



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Die rektale Endosonographie als Wegweiser im step-up approach
bei der Therapie adenoider Rektumtumoren**

Autor: Stefan Kimmich
Institut / Klinik: Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie
Doktorvater: Prof. Dr. G. Kähler

Bei der Therapie adenoider Rektumtumoren folgt die Universitätsmedizin Mannheim (UMM) dem sogenannten step-up approach, ein Vorgehen, bei dem die schonenderen endoskopischen Verfahren, den radikalen Varianten zunächst vorgeschaltet werden. Im klinischen Alltag stellt die rektale Endosonographie bei der Wahl eines lokalen Resektionsverfahrens ein wichtiges Entscheidungskriterium dar. Für den Fall einer nicht kurativ durchgeführten lokalen Therapie oder in der Rezidivsituation wird im Sinne des step-up approachs ein invasiveres Therapieverfahren nachgeschaltet. Im Rahmen dieser Studie der Zentralen Interdisziplinären Endoskopie wurden retrospektiv Patientendaten der UMM untersucht, um die Wertigkeit der rektalen Endosonographie als Wegweiser im step-up approach zu überprüfen. Es wurden dazu Patientendaten von 175, nicht neoadjuvant vorbehandelten Patienten ausgewertet, die im Zeitraum vom 1.1.2006 bis zum 31.12.2016 im Rahmen der Behandlung eines adenoiden Rektumtumors eine rektale Endosonographie erhalten haben. Nach Zusammenschau der präoperativen endosonographischen und postoperativen histopathologischen Befunde konnte für das T- und N-Staging eine Genauigkeit von 70,3% bzw. 62,5% ermittelt werden. Für das T-Staging ergab sich mit einem gewichteten Kappa-Wert von 0,64 eine gute Übereinstimmung. Der höchste Kappa-Wert (0,67) konnte für die im step-up approach besonderes interessierenden T0/1-Tumoren verzeichnet werden. Mit einem Wert von 0,34 und 0,23 war die Beurteilung von T2- bzw. T4-Tumoren im Vergleich zu den T3-Tumoren (0,53) deutlich eingeschränkt. Der für das N-Staging ermittelte Kappa-Wert von 0,13 zeigt auch in dieser Arbeit die Limitation der rektalen Endosonographie im Lymphknotenstaging.

Von allen Patienten, die nach der Endosonographie einem lokalen Verfahren zugeordnet wurden, war bei 16,4% eine Nachresektion aufgrund eines Residuums nötig. Insgesamt wurde bei einem Drittel der Patienten nach lokalen endoluminalen Verfahren ein step-up durchgeführt, wobei bei etwa 10% das radikalere Verfahren aufgrund eines Tumorrezidivs erhielten. Bei allen Patienten des step-up approachs, die Nachsorgedaten von mindestens 12 Monaten aufwiesen, konnte nach primärer Resektion bei 11,3% ein Lokalrezidiv detektiert werden. Bei den Rezidiven handelte es sich um Adenome, die bis auf einen Ausnahmefall kurativ therapiert werden konnten. Nach Durchführung eines step-ups wurde, bei einer medianen Nachsorgedauer von 46,5 Monaten, in keinem der Fälle ein Tumorrezidiv nachgewiesen. Festgehalten werden kann, dass die rektale Endosonographie bei dem an der UMM praktizierten step-up approach einen entscheidenden Faktor bei der Wahl des Therapieverfahrens darstellt und somit dazu beiträgt, dass in gewissen Tumorstadien die schonenderen lokalen Verfahren gegenüber den radikaleren Varianten den Vorzug erhalten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen aber auch, dass Entscheidungen zum Therapieverlauf, wie zur Indikationsstellung einer Rektumexstirpation, zurückhaltend gestellt werden sollten, wenn sie nur auf suspekten Lymphknoten im endosonographischen Befund basieren. Um die Treffsicherheit des Stagings zu erhöhen und um die Limitationen der rektalen Endosonographie beschränken zu können, sollte das Staging durch andere Diagnostik, wie die MRT, komplettiert werden. Zukünftige technische Entwicklungen werden die diagnostischen Möglichkeiten apparativer Verfahren weiter verbessern und damit eine noch adäquatere Indikationsstellung der Patienten im step-up approach ermöglichen.