

Johanna Greenwood, geb. Schäfer

Dr. med.

Die Beckenexenteration: Indikationen, Prognosefaktoren, Kurz- und Langzeitergebnisse – Eine retrospektive Beobachtungsstudie

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Yakup Kulu

Malignome der Beckenorgane stellen mit einem Anteil von 25 bis 43 % pro Jahr einen großen Teil der therapiebedürftigen Krebsneuerkrankungen in Deutschland dar. Die Versorgung der Erkrankung richtet sich nach dem Tumorstadium zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. Als wichtigster Faktor in der kurativen Therapie weit fortgeschrittener Beckenmalignome gilt trotz der hohen assoziierten Morbidität nach wie vor die onkologische Beckenexenteration. Vor diesem Hintergrund wurde in der vorliegenden Studie anhand der Daten von 187 Patienten, die über einen Zeitraum von 15 Jahren an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg exentert worden waren, nach prognosebeeinflussenden Variablen gesucht, mithilfe derer die Auswahl der potentiell von einer Exenteration profitierenden Patienten verbessert werden kann.

Neben der Beobachtung von signifikanten Unterschieden zwischen primär und an einem Rezidiv erkrankten Patienten im Hinblick auf einzelne perioperative Parameter zeigte sich, dass die Exenteration besonders bei Rezidivpatienten nach wie vor mit einer hohen Rate an postoperativen Komplikationen assoziiert ist, während die Mortalitätsrate im Vergleich zu den Anfängen dieser Operation heutzutage nahezu zu vernachlässigen ist. Bei den Untersuchungen zu prognoserelevanten Kriterien stellte sich im Hinblick auf das krankheitsfreie Überleben allein die Tumorart als Einflussfaktor heraus, während das Gesamtüberleben zusätzlich vor allem vom Erreichen einer R0-Resektion abzuhängen scheint. Diese Ergebnisse decken sich mit denen anderer großer Studien zum Thema Beckenexenteration, auch wenn ein Vergleich derselben sich oft aufgrund der Heterogenität der verschiedenen Indikationen schwierig gestaltet. Obwohl das Vorhandensein von Fernmetastasen zum Zeitpunkt der Operation zu einer signifikant geringeren Überlebensrate führt, profitieren Patienten mit potentiell kurativ resektablen extrapelvinen Läsionen hinsichtlich der Überlebensraten deutlich von dem Eingriff im Vergleich zu einer konservativen Therapie. Auch konnte kein Einfluss von Fernmetastasen auf das Auftreten von Rezidivtumoren nachgewiesen werden. Patienten mit extrapelviner

Erkrankung kategorisch von einer Exenteration auszuschließen, ist demnach als nicht mehr zeitgemäß zu sehen.

Die hier ermittelte 10-Jahres-Überlebensrate von nur gut einem Viertel aller Patienten scheint auf den ersten Blick gegen die Exenteration zu sprechen. Wenn man sich jedoch vor Augen führt, dass es sich bei den für eine Exenteration in Frage kommenden Patienten um schwerstkranke Menschen handelt, deren Lebenserwartung ohne entsprechende Therapie bei nur wenigen Monaten läge, zeigt sich, dass die Exenteration bei sorgfältiger Auswahl des Patientenguts trotz der hohen Risiken eine sinnvolle Therapieoption bietet. Anhand welcher Kriterien diese Auswahl getroffen werden sollte, lässt sich aufgrund der Heterogenität der bisher publizierten Ergebnisse nach wie vor nicht einheitlich definieren. Dennoch scheint das Vorhandensein einer Rezidivkrankung ein hohes Risiko für eine schlechtere Prognose hinsichtlich sowohl des Gesamt- als auch des krankheitsfreien Überlebens mit sich zu bringen. Um eine Exenteration auch in diesen Fällen weiterhin rechtfertigen zu können, sollten bei den entsprechenden Patienten prinzipiell die Durchführung einer neoadjuvanten Therapie diskutiert und die Nachsorge-Intervalle nach erfolgtem Eingriff verkürzt werden, um ein erneutes Auftreten des Tumors möglichst frühzeitig zu erkennen. Klar ist, dass sowohl Morbidität als auch Mortalität durch verbessertes perioperatives Management verringert werden können, sodass die Exenteration in einem Zentrum durchgeführt werden sollte, welches optimale perioperative Rahmenbedingungen wie etwa die Möglichkeit zur Durchführung einer intraoperativen Strahlentherapie bietet. Ebenso wichtig ist, dass die Operation selbst von Chirurgen mit langjähriger Erfahrung vorgenommen wird, um dem Patienten bestmögliche Chancen für eine kurative Resektion zu ermöglichen, da diese den größten Einfluss auf das krankheitsfreie sowie das Gesamtüberleben zeigt.