



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

**Resektionen von Kolonkarzinomen bei älteren Patienten:  
Untersuchung von Kurzzeit- und Langzeitoutcome unter spezieller  
Berücksichtigung des verwendeten operativen Zugangs**

Autor: Joiec Palliparampil  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. P. Kienle

**Ziel:** Die Auswirkungen einer Kolonresektion bei älteren Patienten sollten evaluiert werden. Kurz- und langfristige Folgen werden dabei überprüft. Zusätzlich werden die laparoskopische und offen-chirurgische Resektionsmethode hinsichtlich des kurz- und langfristigen Outcomes verglichen.

**Methode:** Es handelt sich um eine klinisch-retrospektive Studie. Es fand eine Auswertung von Daten der Patienten statt, die im Zeitraum zwischen Januar 2004 und Oktober 2014 aufgrund eines Kolonkarzinoms in der chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim operiert wurden. Die Patienten mussten zum Zeitpunkt der OP 70 Jahre oder älter sein. Dabei wurden prä-, intra-, postoperative und histologische Daten ausgewertet. Für die Langzeitauswertung wurde ein Follow-up dieser Patienten bis Oktober 2016 durchgeführt. Die statistische Analyse erfolgte durch SAS.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 300 Patienten in die Studie eingeschlossen. 224 Patienten wurden offen-chirurgisch und 76 Patienten laparoskopisch behandelt.

Beim Kurzzeitoutcome fiel auf, dass ca. 75% der Patienten höhergradig komorbide (ASA Grad 3) waren. Knapp 70% waren höhergradig kardial vorerkrankt. Kennzeichnend für beide Resektionsmethoden waren eine niedrige postoperative Gesamtmorbiditäts- (70% der Patienten in beiden Resektionsgruppen hatten einen Clavien-Dindo Grad  $\leq 1$ ) und Mortalitätsrate (4-5%). Bei der laparoskopischen Behandlungsgruppe wurde im Vergleich zu den offen-chirurgisch Operierten weniger respiratorische Komplikationen (2 vs. 23 Patienten,  $p=0,04$ ) sowie postoperative Atonien bzw. Ileus (4 vs. 30 Patienten,  $p=0,05$ ) nachgewiesen. Darüber hinaus hatten die laparoskopisch Behandelten eine im Median um drei Tage verkürzte Liegedauer (8 Tage vs. 11Tage,  $p=0,002$ ). Patienten der Altersgruppe  $\geq 80$  Jahren haben gegenüber der Altersgruppe  $< 80$  Jahren eher ihre empfohlene Chemotherapie durchführen lassen.

Beim Langzeitoutcome wurden keine Unterschiede zwischen den beiden Resektionsmethoden hinsichtlich des Neuauftretens von Metastasen, Rezidiven oder Zweitmalignomen festgestellt. Unterschiede ergaben sich bei der 3-Jahresüberlebens- (87,8% lap. vs. 73,8% offen) und 5-Jahresüberlebensrate (79,8% lap. vs. 63,8% offen) ( $p= 0,02$ ), jedoch nach Ausschluss von UICC Grad 4 nicht mehr signifikant. Auch bei den Unterteilungen nach ASA-, Clavien-Dindo Klassifikation und Geschlecht gab es zwischen den beiden Therapien keinen signifikanten Überlebensvorteil. Bei der multivariaten Analyse waren die laparoskopische Resektionsmethode, die Altersgruppe  $< 80$  Jahren, die niedrigen Tumorstadien und niedrige Clavien-Dindo Grade mit einem reduzierten Sterberisiko assoziiert.

**Schlussfolgerung:** Beide Resektionsmethoden sind im Kurzzeitvergleich aufgrund ihrer niedrigen postoperativen Mortalitäts- und Gesamtmorbiditätsrate für ältere Patienten zu empfehlen. Vorteile der laparoskopischen Behandlungsmethode gegenüber der Offenen zeigen sich hinsichtlich des Auftretens von respiratorischen Komplikationen und postoperativen Atonien bzw. Ileus und in Hinblick auf die Liegedauer für ältere Patienten. Im Langzeitvergleich präsentieren beide Methoden bezüglich des Auftretens von Tumorrekurrenzen gleichwertige Ergebnisse. Ein verringertes Sterberisiko und ein verbessertes Überleben bei Einschluss aller UICC Stadien (I-IV) kennzeichnet die laparoskopische Behandlungsmethode. Das Alter gilt als unabhängiger Sterberisikofaktor.

Sowohl die offen-chirurgische, als auch die laparoskopische Kolonresektion ist für ältere Patienten geeignet.