Zusammenfassung

Charlotte Paula Pfisterer

Dr. med.

Identifikation von Prognosefaktoren für das Outcome nach Beckenexenteration als Salvage-Therapie bei pelvinen Malignomen

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: PD Dr. med. Mohammed Al-Saeedi

Die Hauptindikationen für die onkologische Beckenexenteration mit kurativer Intention sind lokal fortgeschrittene und rezidivierende maligne Beckentumore. Diese komplexen und oft multiviszeralen Resektionen erfordern chirurgisches Fachwissen sowie einen interdisziplinären Ansatz und sind häufig mit einer hohen postoperativen Morbidität und Mortalität verbunden.

Ziel dieser Studie war es, mögliche Prädiktoren für das postoperative Outcome zu ermitteln.

Es handelt sich um eine monozentrische, retrospektive Studie mit Patient*innen (n=412), die zwischen 2008 und 2022 eine hintere oder totale BEE aufgrund von bösartigen Tumoren im Beckenbereich in der Viszeralchirurgie der Universitätsklinik Heidelberg erhielten. Es wurden patienten-, krankheits- und operationsbezogene Faktoren untersucht. Den primären Endpunkt bildeten Major-Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts (Clavien-Dindo $\geq 3b$). Der sekundäre Endpunkt war die postoperative 90-Tages-Mortalität. Die statistischen Analysen wurden mittels Chi-Quadrat-Test, ANOVA-Test, binärem logistischem Regressionsmodell und Kaplan-Meier-Schätzer durchgeführt.

Major-Komplikationen traten bei 149 Patient*innen (36,2 %) auf; die 90-Tages-Mortalität betrug 4,6 %. Unabhängige Risikofaktoren für Major-Komplikationen im Regressionsmodell wurden folgende identifiziert: das Alter der Patient*innen bei OP (p=0,038, OR 1,021), ASA-Score ≥ 3 (p=0,012, OR 1,823), präoperatives CRP $>16\text{mg/l}$ (p=0,007, OR 1,945) und Blutverlust während der Operation (p=0,001, OR 1,340). Unabhängige Prädiktoren, die mit einer erhöhten 90-Tages-Mortalität assoziiert waren, waren Patientenalter (p=0,002, OR 1,127), präoperatives CRP $>16\text{mg/l}$ (p=0,019, OR 4,096) und eine lange Operationsdauer (p<0,001, OR 1,559).

Die identifizierten Risikofaktoren können bei zukünftigen Therapieentscheidungen eine wichtige Hilfestellung leisten. Durch sorgfältige Patientenselektion zur BEE können die postoperative Mortalität und Morbidität in Zukunft noch weiter gesenkt werden.