



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die radikale Zystektomie mit Ileumneoblase oder Ileumconduit in  
der Therapie des Harnblasenkarzinoms : Eine gepoolte Analyse der  
onkologischen Ergebnisse und Komplikationsdichte aus drei  
städtischen Versorgungskrankenhäusern**

Autor: Willi Richter  
Institut / Klinik: Urologie  
Doktorvater: Prof. Dr. M. Siegsmund

Die vorliegende Arbeit dokumentiert die Krankheitsverläufe von 452 Patienten mit einem invasiven Harnblasenkarzinom, die sich zwischen 1992 und 2004 an den Kliniken Berlin- Friedrichshain, Berlin-Urban und Cottbus einer radikalen Zystektomie mit nachfolgender Harnderivation (Ileum- Neoblase vs. Ileum- Konduit) unterzogen hatten. Die hier untersuchten Patienten hatten zum Operationszeitpunkt ein Durchschnittsalter von 64,28 Jahren, welches sich unter Beurteilung der Geschlechtsverteilung nur marginal voneinander unterschied. Das Verhältnis männlicher und weiblicher Blasen tumorpatienten lag bei 3,3:1.

In unserem Patientenkollektiv handelte es sich in 93,8% um Urothelkarzinome. Bereits bei primärer transurethraler Resektion waren 55,53% der Tumoren muskelfiltrierend, der Anteil erhöhte sich im Zystektomiepräparat auf 75,88%. Undifferenziertes Tumorstadium (G3) stellte der Pathologe in 72,79% der radikalen Blasenentfernungen fest, im primären TUR-B- Präparat machte diese Fraktion einen Anteil von 56,42% aus. Ein Viertel der Blasen tumorpatienten (28,1%) hatten im Rahmen der Lymphadenektomie einen positiven Lymphknotenbefund. Es bestand eine höchstsignifikante Korrelation ( $p < 0,001$ ) zwischen dem Ausmaß der lokalen Harnblasenwandinfiltration und dem Lymphknotenbefall.

Ein progressives Tumorgeschehen ließ sich bei 40,9% der Operierten durch das Auftreten von Lymphknoten- und/ oder Organmetastasen bzw. den Nachweis von Rezidiven im kleinen Becken verifizieren. Nach der Kaplan- Meier- Methode ergab das eine Gesamtprogressionsrate im 5- Jahresintervall von 45%. Dabei korrelierte das pT- Stadium erneut höchstsignifikant ( $p < 0,001$ ) mit der Progressionsrate. Bei der Analyse gemäß dem Lymphknotenbefall waren die Aussagen folgende: pN0 mit 35%, pN1 mit 60% und pN2 mit 81% Progressionswahrscheinlichkeit im 5- Jahresintervall. Eine unabhängige Faktorenwirkungen nach der Cox- Regressionsanalyse kamen wieder dem Tumorstadium und dem Lymphknotenstatus zu.

Es wurde eine Auswertung der Todesursachen jener 211 Patienten durchgeführt, die bis zum Abschluss der Untersuchung verstarben. Hierbei zeigte sich, dass in 85,8% ein unmittelbarer Zusammenhang zur malignen Grunderkrankung und ihren Folgen bestand. Da sich in dieser Untersuchung die Überlebensraten von jüngeren und älteren Patienten nicht signifikant unterschieden, kann geschlossen werden, dass Patienten  $\geq 75$  Jahre durch die RZE ähnlich effektiv zu therapieren sind und von der definitiven Chirurgie in identischem Maße profitieren wie jüngere Patienten.