

Einfluss multimodaler Therapien auf die perioperative Morbidität beim retroperitonealen Weichgewebssarkom

M. Albertsmeier, Andreas B. Hofmann, C. Werdel, J. Andrassy, M.K. Angele, J. Werner
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, LMU Klinikum München

Einleitung

Maligne retroperitoneale Weichgewebstumoren (retroperitoneal sarcoma, RPS) erfordern häufig multiviszerale Resektionen. Multimodale Therapiekonzepte können dabei zur Verbesserung der lokalen und systemischen Tumorkontrolle eingesetzt werden. Vor dem Hintergrund limitierter Evidenz zur Sicherheit und Effektivität derartiger Protokolle haben wir den Einfluss neoadjuvanter Therapien auf die perioperative Morbidität bei RPS untersucht.

Material & Methoden

Für Patienten, die im Zeitraum 2003-2019 an unserem Zentrum aufgrund eines RPS operiert wurden, erfassten wir klinische Charakteristika, neoadjuvante Therapien und perioperative Komplikationen. Der Comprehensive Complication Index (CCI) [1] wurde berechnet und in einem Zero-One-Inflated-Beta-Modell auf mögliche Einflussfaktoren unter den erhobenen Daten untersucht.

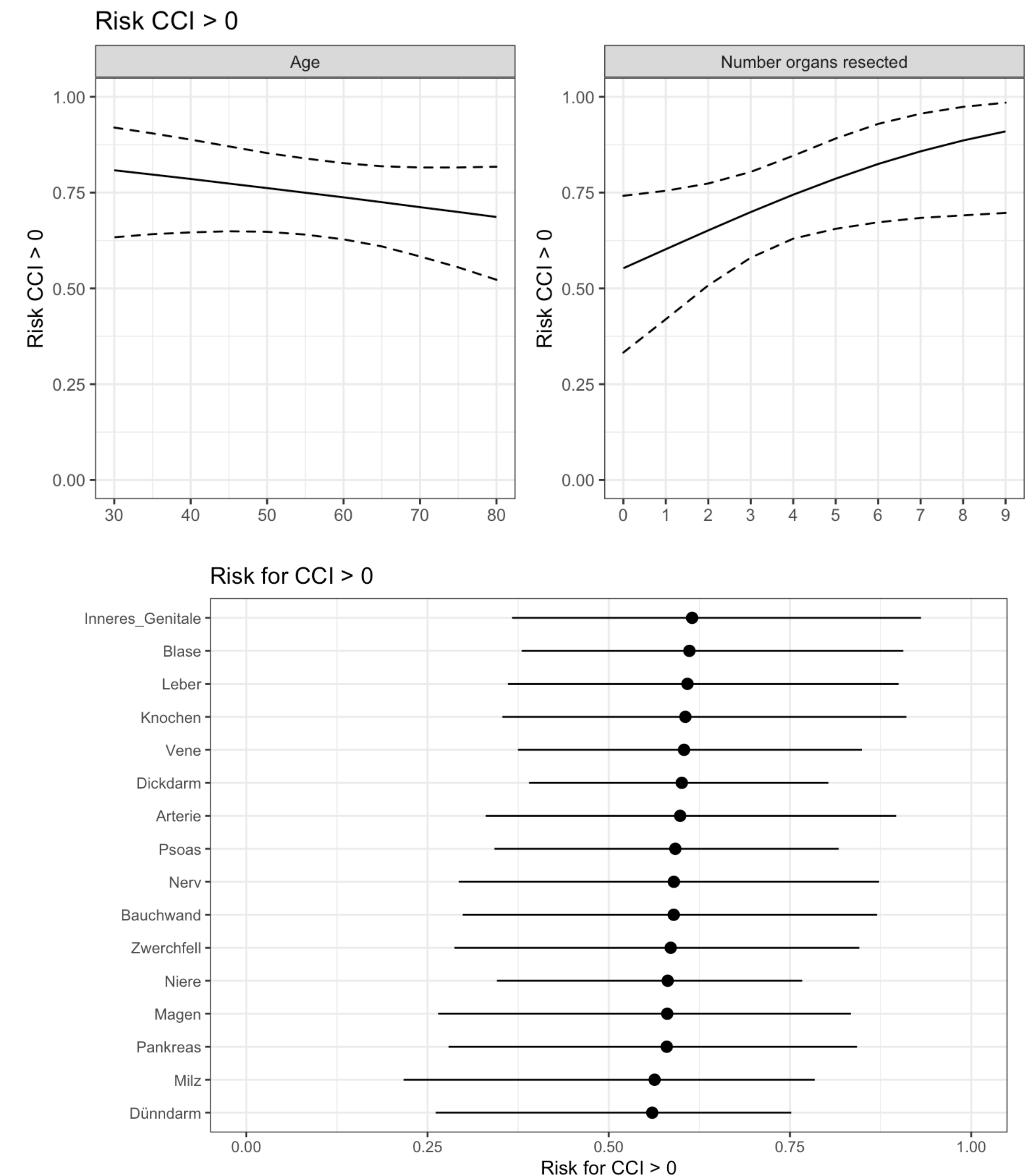
Ergebnisse

In die Analyse eingeschlossen wurden 128 Patienten (70 männl., 58 weibl.) die in unserer Klinik an einem primären RPS operiert wurden. Der CCI war für Patienten mit neoadjuvanter Strahlentherapie (Median 33,5 (Intervall 25%; 75%: 20,9, 47,5) vs. 8,7 (0, 33,5)), und regionaler Tiefenhyperthermie mit Chemotherapie (33,5 (20,9, 43,6) vs. 8,7 (0, 29,9)) gegenüber nicht vorbehandelten Patienten erhöht. Im Zero-One-Inflated-Beta-Modell für das Auftreten irgendeiner Komplikation (CCI > 0) zeigte sich ein signifikanter Einfluss von Transfusionspflichtigkeit (RR 1,32 (95% KI 1,05 - 1,72), p = 0,02) und der Resektion von ≥ 3 Organen (RR 1,37 (1,01 - 1,98) p = 0,044) während für Vortherapien (RR 1,16 (0,98 - 1,45) p = 0,09) ein solcher Zusammenhang statistisch nicht abgesichert werden konnte.

value	Risk CCI > 0	Pairwise Comparisons Risk Ratio (95% CI), p-value	
Therapy		yes	
no N = 63	0.68 (0.54, 0.8)	1.16 (0.98, 1.45)	p = 0.09
yes N = 58	0.8 (0.68, 0.89)		
Gender		male	
female N = 54	0.76 (0.63, 0.85)	0.96 (0.8, 1.15)	p = 0.642
male N = 67	0.72 (0.59, 0.83)		
Transfusion		yes	Missing
no N = 46	0.69 (0.53, 0.81)	1.32 (1.05, 1.72)	0.91 (0.67, 1.17)
yes N = 24	0.92 (0.75, 0.99)		0.69 (0.48, 0.9)
Missing N = 51	0.63 (0.44, 0.77)		
Age		>= 70	
< 70	76.6 (64.9, 85.7)	0.91 (0.75, 1.09)	p = 0.304
>= 70	69.9 (55.5, 81.6)		
Number of organs resected		>= 3	
< 3	58.9 (41.1, 74.3)	1.37 (1.01, 1.98)	p = 0.044
>= 3	80.8 (66.2, 90.2)		

Schlussfolgerung

- Patienten mit RPS weisen nach intensiven Vortherapien eine erhöhte perioperative Morbidität auf.
- Entscheidend sind zwar operative Faktoren wie das Resektionsausmaß und Transfusionspflichtigkeit. Bei der interdisziplinären Indikationsstellung sollte jedoch die Assoziation intensiver Vortherapien mit dem perioperativen Outcome berücksichtigt werden.



Literatur

1. Slankamenac, K., et al., The comprehensive complication index: a novel continuous scale to measure surgical morbidity. Annals of surgery, 2013. 258(1): p. 1-7.