Onkologische und funktionelle Prädiktoren nach der radikalen Zystektomie

Eine retrospektive Analyse der Arbeitsgruppe um Gierth et al. [1] untersuchte den Einfluss der präoperativen Anämie auf die onkologischen Ergebnisse von Patienten mit muskelinvasivem Urothelkarzinom der Harnblase, die mit einer radikalen Zystektomie primär behandelt wurden. Von insgesamt 684 Patienten waren, in Abhängigkeit von der Anämieklassifikation, zwischen 39,3 % und 44,2 % präoperativ anämisch. Folgende Parameter waren als negative Prognosefaktoren hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse definiert:

- Alter,
- erhöhter Eastern-Cooperative-Oncology-Group(ECOG)-Status,
- fortgeschrittenes Tumorstadium und
- Lymphknotenmetastasen.

In der multivariaten Analyse war die präoperative Anämie als ein unabhängiger negativer Prädiktor des Tumorrezidivs, der Gesamt- und tumorspezifischen Mortalität postuliert. Die Autoren betonen die Bedeutung der frühen Diagnostik und Therapie der Anämie sowie Implementation der alternativen Methoden von Blutvolumenmanagement.

Soave et al. [2] untersuchten die Zystektomiepräparate von insgesamt 517 konsekutiven Patienten, die zwischen 1996 und 2011 mithilfe der radikalen Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie behandelt wurden. Die histopathologische Fragestellung befasste sich mit dem Durchmesser der Tumoresiduen und Präsenz und Ausdehnung der Tumornekrose. Einen residualen Tumor ≥ 3 cm hatten 30 % der Patienten. Die Tumornekrose war in 30,2 % der Patienten

nachweisbar. Bei medianem Follow-up von 45 Monaten wurde festgestellt, dass der residuale Tumor größer als 3 cm und die Tumornekrose mit der aggressiven Tumorbilogie assoziiert ist. Es wurde eine Korrelation zwischen diesen Parametern und der Tumorrezidivrate sowie tumorspezifischer Mortalität detektiert. Die Arbeitsgruppe fasst zusammen, dass residuale Tumorgöße und Tumornekrosen wegen der einfachen pathologischen Beurteilung für die weiteren Therapiekonzepte bei den Patienten nach der radikalen Zystektomie mitberücksichtigt werden können. Es fehlen jedoch die prospektiven Daten.

In der Studie von Blackwell et al. [3] wurde der Effekt eines neu aufgetretenen Vorhofflimmerns nach radikaler Zystektomie auf die Wahrscheinlichkeit der kardiovaskulären Ereignisse während des ersten postoperativen Jahres untersucht. Die bereits präoperativ kardial vorbelasteten Patienten wurden aus der Studie ausgeschlossen. In 4,8 % von 4345 Patienten wurde postoperativ ein neu aufgetretenes Vorhofflimmern diagnostiziert. In dieser Patientengruppe wurde eine signifikant höhere Inzidenz eines akuten Myokardinfarkts oder einer Apoplexie in den ersten postoperativen 12 Monaten nachgewiesen (24,8 % vs. 10,9 %, $p = 0,007$). Die Autoren empfehlen eine engmaschige postoperative Kontrolle bei diesem Patientenkollektiv für ein Jahr, auch wenn das Vorhofflimmern transitorisch verlief.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Shaleva

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Deutschland
 andriy.shaleva@uk-essen.de

Interessenkonflikt. A. Shaleva gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Gierth M et al (2015) Preoperative anemia is associated with adverse outcome in patients with urothelial carcinoma of the bladder following radical cystectomy. Clin Oncol 141:1819–1826
2. Soave A et al (2015) The impact of tumor diameter and tumor necrosis on oncologic outcomes in patients with Urothelial carcinoma of the bladder treated with radical Cystectomy. Urology 86:92–98
3. Blackwell RH et al (2015) Postoperative Atrial Fibrillation Predicts Long-Term Cardiovascular Events after Radical Cystectomy. J Urol 194(4):944–949