

## **FV-1.7 Chirurgie des T4 Rektumkarzinoms und Rektumkarzinomrezidivs im multimodalen Therapieansatz**

S. Rüth<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Augsburg

Beckeneviszerationen stellen bei fortgeschrittenen Rektumkarzinomen und Lokalrezidiven nach Rektumkarzinom im multimodalen Konzept den einzigen kurativen Therapieansatz dar. Langzeitüberleben, perioperative Morbidität und Mortalität werden diskutiert.

Unter Darstellung des eigenen Krankenguts und auf Basis einer aktuellen Literaturrecherche werden die verschiedenen operativen Optionen mit ihren Grenzen und Möglichkeiten dargestellt.

Die Lokalrezidivrate des Rektumkarzinoms konnte nach kompletter Resektion durch multimodale Therapieverfahren und die totale mesorektale Exzision auf unter 10 % gesenkt werden. Von diesen Rezidiven sind lediglich 20 bis 30 % erneut R0 resektabel. Bei Beckenexenteration aufgrund eines Lokalrezidivs resultieren mittlere 5 Jahresüberlebensraten um 20 %.

Die Eviszeration bei fortgeschrittenem Primärtumor zeigt eine bessere Prognose mit einem mittleren 5 Jahresüberleben um 50%.

Die Eingriffslletalität beträgt etwa 5%. Die Eingriffsmorbidität liegt um 50%. Lokalrezidivraten nach Eviszeration liegen im Mittel bei 22 %. R1 und R2 Resektionen zeigen minimale Langzeitüberlebensraten. Der Stellenwert der intraoperativen Radiotherapie bei inkompletter Resektion ist unklar.

Die Beckeneviszeration ist eine potentiell kurative Option für Patienten mit lokal fortgeschrittenem (rezidivierendem) Rektumkarzinom. Trotz deutlicher Morbidität ist die Eingriffslletalität gering. Eviszerationen beim Lokalrezidiv gehen mit schlechteren Ergebnissen einher, prognosebestimmend ist vor allem die komplette Resektion.