

Einfluss von 4DryField® auf die Inzidenz von Lymphozelen nach pelviner Lymphadenektomie bei radikaler retropubischer Prostatovesikulektomie

Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie, 2015, Friedrichshafen

Deutsche Zusammenfassung

Ziel: Die Inzidenz von Lymphozelen (LC) nach retropubischer Prostatovesikulektomie (RRP) liegt laut Literatur zwischen 5-11%. Therapiebedürftige LC treten relativ selten auf, können jedoch mit erheblichen Beeinträchtigungen und Folgeeingriffen verbunden sein. Die vorliegende Pilotstudie untersucht, inwieweit 4DryField® (4DF), zugelassen als Hämostyptikum und zur Adhäsionsprophylaxe, Lymphorrhoe und Ausbildung symptomatischer LC beeinflusst.

Methode: Von Juni 2013 bis Juli 2014 wurden 104 Patienten untersucht. Nach pelviner Lymphadenektomie bei RRP wurde bei allen untersuchten Patienten für 3-5 Tage eine Drainage in den rechten Unterbauch eingelegt (Kontroll- bzw. CT-Gruppe, n=51). Bei 53 Patienten wurde im Bereich der iliacalen Gefäße und der Fossa obturatoria beidseits zusätzlich insgesamt 5g 4DryField® appliziert (4DF-Gruppe, n= 53). Postoperativ erfolgten sonographische Kontrollen an Tag 5 und 8. Zusätzlich wurde der Status nach 6-8 Wochen anhand der Rehaklinik-Entlassungsbriefe erhoben. Um LC mit Notwendigkeit einer Intervention im Langzeitverlauf aufzudecken, wurden telefonische Befragungen durchgeführt (im Median 7 Monate postoperativ).

Ergebnis: Das Patientengut insgesamt und die mittlere Anzahl der entnommenen Lymphknoten (CT-Gruppe: 18, 4DF: 17) war in beiden Gruppen vergleichbar. Die Wunddrainagemenge betrug in der CT-Gruppe im Mittel 452,5 ml und in der 4DF-Gruppe 308,5 ml; 4DF-Patienten wiesen somit tendenziell eine verringerte Wunddrainagemenge auf. In der CT-Gruppe traten 5 Ausreißer mit über 1000 ml Wunddrainage auf (1100-3300 ml), in der 4DF-Gruppe keine; dieser Unterschied ist signifikant. Bis zum 8. Tag entwickelten in beiden Gruppen jeweils 9 Patienten LC. Die Anzahl später LC hingegen war in der CT-Gruppe (16 LC) doppelt so hoch wie in der 4DF-Gruppe (8 LC). Ebenso die Anzahl behandlungsbedürftiger LC (>1000 ml), die in der CT-Gruppe 4 mal und in der 4DF-Gruppe 2 mal auftraten. Die Behandlungsdauer (Drainagezeit) der behandelten LC lag in der CT-Gruppe im Mittel bei 45 Tagen, in der 4DF-Gruppe dagegen bei 12 Tagen und war in der 4DF-Gruppe somit signifikant kürzer als in der Kontrollgruppe. Eine Marsupialisation war in keinem Fall erforderlich.

Diskussion: Eine Verminderung der Wunddrainagemenge bei 4DF Behandlung liegt in der Tendenz vor, sollte jedoch in einer größeren Patientengruppe nachgewiesen werden. Auffällig war, dass es unter Behandlung mit 4DryField®, im Gegensatz zur Kontrollgruppe, nicht zu Wunddrainagemengen über 1000 ml kam. Nach Ergebnislage hat der Einsatz von 4DryField® nach RRP mit pelviner Lymphadenektomie zudem tendenziell einen günstigen Einfluss auf die Lymphorrhoe. So war das Auftreten später LC in der 4DF-Gruppe gegenüber der CT-Gruppe signifikant geringer (um die Hälfte reduziert) und die Interventionsrate niedriger. Zudem war im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikant verkürzte Drainage-Zeit (12 vs. 45 Tage) bis zum Versiegen der LC zu verzeichnen.

Schlussfolgerungen: Der Einsatz von 4DF bei radikaler retrupubischer Prostatovesikulektomie mit pelviner Lymphadenektomie führt zur:

- Reduktion der Drainagemenge: 453 ml (Kontrollgruppe) vs. 309 ml (4DF-Gruppe)
- Reduktion der Inzidenz von high-volume-Drainverlust (>1000 ml): 5 vs. 0 Patienten
- Reduktion der Inzidenz später Lymphozelen: 16 vs. 8
- Reduktion der Drainagedauer: 45 vs. 12 Tage