

# Adipositas & chir. Therapie des Magen-Ca - Ergebnisse einer multizentrischen, prospektiven, klin. Beobachtungsstudie (2020-A-74-OECK)

- 1) Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- & Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., MAGDEBURG;
  - 2) AN-Institut für Qualitätssicherung, Otto-von-Guericke-Universität, MAGDEBURG;
  - 3) Klinik für Allgemein- & Viszeralchirurgie, Klinikum Magdeburg GmbH, MAGDEBURG ( Deutschland )
61. Österreichischer Chirurgenkongress – WIEN (Österreich), 17./18.10.2020

E. Gaede (1)

F. Meyer (1)

I. Gastinger (2)

H. Lippert (2)

K. Ridwelski (3)

C. Meißner (3)

[www.med.uni-magdeburg.de](http://www.med.uni-magdeburg.de)

**ZIEL:** Beurteilg. d. frühpostop. & onkochir. Langzeit-Outcomes von Patienten mit histologisch gesichertem Magen-Ca in Abhängigkeit von Adipositas.

**METHODE:** Daten von Patienten mit Primär-Tu der prospektiven multizentrischen Beobachtungsstudie „Magen-Ca/Cardia-Ca/GIST“ (AN-Institut für Qualitätssicherung) 2007–2009.

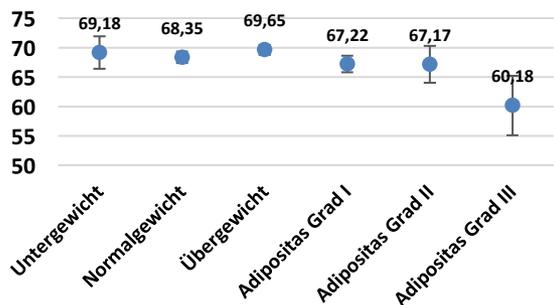
**ERGEBNISSE:** Es wurden 2.897 Pat. eingeschlossen [1.290 ♂; 882 ♀; 725 ohne Angabe]. Gewichtsklassen: 89 Pat. waren unter- (BMI: <18,5 kg/m<sup>2</sup>), 792 normal- (18,5 kg/m<sup>2</sup><BMI<25 kg/m<sup>2</sup>), 1.139 übergewichtig (BMI: >25 kg/m<sup>2</sup>) – durchschnittl. BMI bei ♂/♀: 25,9/25,6 kg/m<sup>2</sup>.



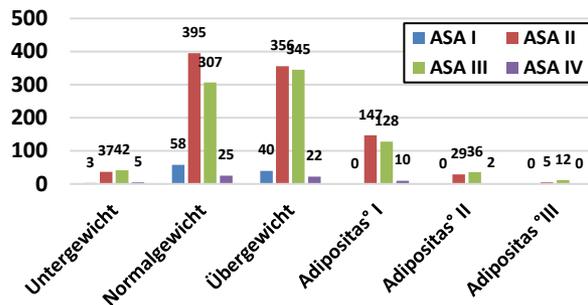
MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

© E. Gaede X/2020

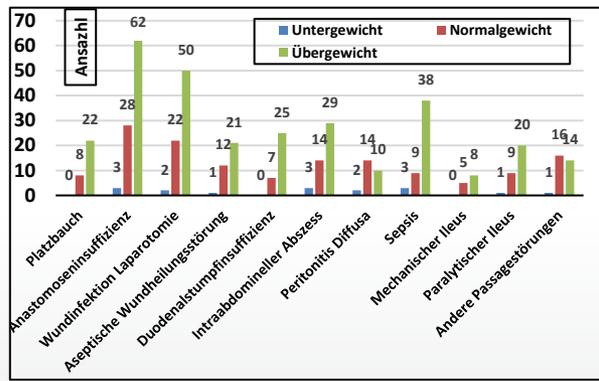
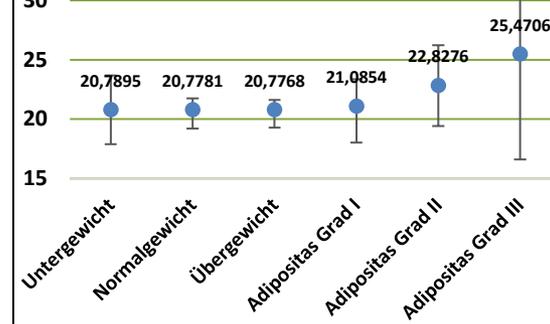
### Alter [Jahre]



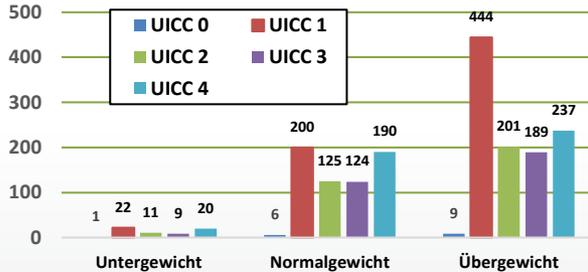
### Verteilung der ASA-Klassifikation



### Krankenhausverweildauer [ d ]

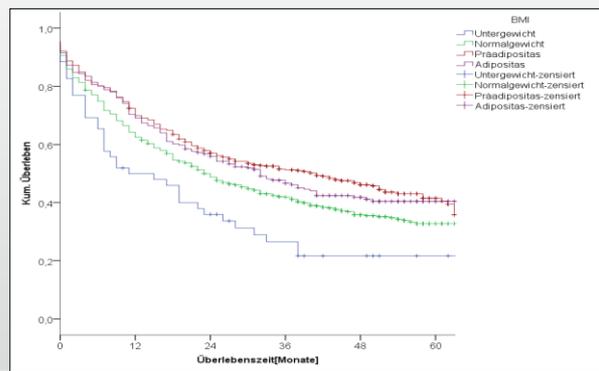


### Verteilung der Tumorstadien



### Überlebenswahrscheinlichkeit

MONATE	12	24	36	48	60
Untergewicht	49,9%	35,9%	26,5%	21,7%	/
Normalgewicht	64,2%	50%	41,9%	35,8%	32,7%
Präadipositas	69,9%	57,0%	51,3%	46,2%	41,5%
Adipositas	69,1%	55,9%	46,7%	41,8%	40,4%



... Das mittlere Alter betrug 68,7 (Rang: 19-100) Jahre.  
 Die mittlere KH-Verweildauer lag bei 20,8 d (unter-/normal-) bzw. 21,1 d (übergewichtige Patienten).  
 378 Patienten (13,0 %) erhielten eine neoadjuvante Therapie: 11 unter-/168 normal-/199 übergewichtige Patienten.  
 Zu 95 % wurde elektiv operiert (keine Op: 3%/Notfall: 2% - kein Unterschied in Op-Dringlichkeit).  
 Am häufigsten wurde die Laparotomie in allen BMI-Gruppen gewählt (95,9 %) - primär laparoskopisch assistierte Op's: 2,9 %.

## ERGEBNISSE (Forts.): . . .

- Signifikant am häufigsten wurde die totale Gastrektomie durchgeführt ( $n=1.042$  Patienten).
- Vorwiegend erfolgte eine Lymphadenektomie (LAE) des Kompartiments I ( $n=1.224$ ) vs. 184 Patienten mit LAE (Kompartiment II; 202 Patienten ohne LAE/Dokumentation).
- Die Op-Dauer lag im Mittel bei 171/187/201 min (unter-/normal-/übergewichtig - Rang: 13 [Untergewichtige] - 625 min [Übergewichtige]).
- Insgesamt traten bei 406 Patienten spezielle postoperative Komplikationen auf.
- Signifikant am häufigsten traten Komplikationen bei Übergewichtigen auf  
(Platzbauch: 35,7 % [ $n=10$ ] /  $p=0,004$ ; aseptische Wundheilungsstörung: 42,4 % [ $n=14$ ] /  $p=0,022$ ; Sepsis: 40,0 % [ $n=18$ ] /  $p=0,009$ ).
- Die R0-Resektionsrate betrug 85,6 % (Gesamtletalität: 5,6 %).
- In allen Gruppen fand sich am häufigsten UICC-Stadium 1 (unter-:  $n=22$ /normal-:  $n=200$ /übergewichtige Patienten:  $n=444$ ).

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Trotz höherer Op-/KH-Verweildauer sowie vermehrten speziellen Komplikationen bei Adipositas-Patienten scheint es keine signifik. Unterschiede im weiteren frühpostop. sowie onkochir. Outcome zu geben.