

2. Material und Methode

2.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte retrospektiv. Aus den archivierten Krankenakten wurden die relevanten Daten der in die Studie einbezogenen Patientinnen entnommen und in ein Statistikprogramm eingegeben. Wichtige Dokumente waren OP-Berichte, Krankenverläufe, Nachsorgedateien, histologische Befunde und der abschließende Arztbrief. Mit Hilfe eines Fragebogens an die niedergelassenen Gynäkologen wurden zusätzlich Nachsorgedaten von Patientinnen erfaßt.

2.2 Patienten

In die Studie aufgenommen wurden alle Patientinnen, die sich im Zeitraum vom 01. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 2000 wegen eines invasiven Zervixkarzinoms in der gynäkologischen Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses/Berlin einer Wertheim/Meigs-Operation mit Lymphonodektomie unterzogen.

2.3 Erfasste Daten

Um die gewünschte Statistik zu erstellen wurden Faktoren, die in Hinsicht auf das Krankheitsstadium, die Komplikations- und Rezidivrate der Patientinnen bedeutsam waren, aus den Krankenakten, Nachsorgedateien und Fragebögen herausgesucht.

Im einzelnen wurden folgende Variablen erstellt:

- Diagnosealter
- Histologie:
 - Plattenepithelkarzinom
 - Adenokarzinom
 - Sonstige Histologien
- Lymphgefäßkarzinose
- Grading
- Ort der Lymphknoten-Exstirpation:
 - pelvin (Aa. iliacae, Fossa obturat.)
 - paraaortal
- Anzahl der exstirpierten Lymphknoten
- Anzahl der tumorösen Lymphknoten
- Lokalisation der LK-Metastasen:
 - pelvin
 - paraaortal
- TNM-Stadium
- Postoperative Therapie:
 - Radiatio
 - Afterloading

- | | |
|---|---|
| | Chemotherapie |
| ▪ Präoperative Einlage von Ureterenkatheter | |
| ▪ Intraoperative Komplikationen: | Gefäßläsion
Ureterläsion
Blasenläsion
Darmläsion
Nervenläsion
Transfusionspflichtige Blutung |
| ▪ Postoperative Komplikationen: | Ureterstau
Blasen-Scheiden-Fistel
Ureter-Scheiden-Fistel
Blasenentleerungsstörungen
Harninkontinenz
Harnwegsinfekt
Lymphödem
Lymphzyste
Lähmung
Retroperitoneales Hämatom
Transfusionspflichtige Nachblutung
Infektion
Thrombose, Embolie |
| ▪ Rezidiv | Wiederauftreten des histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder in umliegender Umgebung |
| ▪ Ort des Rezidivs: | Scheidenstumpf
Beckenwand
Zentrales Rezidiv
Paraaortale Lymphknoten |

Rezidivfreiheit in Monaten

- Therapie des Rezidivs:
 - Radiatio
 - Operation
 - Chemotherapie
 - Palliativ-Therapie

- Metastasen:
 - Lunge
 - Leber

- Zeitpunkt des Todes

2.4 Statistische Prüfverfahren

Zur Auswertung wurden die im Rahmen der Arbeit erhaltenen Daten verschlüsselt und mit Hilfe des Computerprogramms SPSS (Statistical Package for Social Science) in statistischer und graphischer Form dargestellt.

Es wurde eine deskriptive Statistik mit Häufigkeitsanalysen durchgeführt.

Die Berechnung der kumulativen Überlebenszeitraten erfolgte mit Hilfe der Überlebensanalyse nach Kaplan-Meier, die Prüfung auf statistische Signifikanz mit dem Log-Rank-Test.

Die Überprüfung der Zusammenhänge zwischen den Variablen der Kreuztabellen wurde mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson durchgeführt.

Ein Signifikanzwert $p < 0,05$ bedeutet signifikante, $p < 0,01$ hochsignifikante Zusammenhänge zwischen beobachteten und erwarteten Werten. Ein Wert $0,1 > p > 0,05$ bedeutet ein tendenziell signifikantes Ergebnis.