



## CURRICULUM VITAE

Dr. med. Ralf Uhlig  
Chefarzt der Klinik für Chirurgie  
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,  
EBSQ Coloproctology, Endokrine Chirurgie

### AUSBILDUNG

- 1987 -1989      Ausbildung zum Feinmechaniker, Akademie der Wissenschaften Berlin, Zentrum für wissenschaftlichen Gerätebau
- 1989 -1990      Pflegekraft, Bezirkskrankenhaus Potsdam
- 1990 -1991      Ausbildung zum Krankenpfleger, DRK Schwesternschaft Berlin

### AKADEMISCHER WERDEGANG

- 1991 -1997      Studium der Humanmedizin, Freie Universität und Humboldt Universität Berlin
- 1997              Auslandsstudium Kinderheilkunde und Kinderchirurgie am „Karolinska Institutet“ der Universität Stockholm, Schweden

## ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

08/1998 - DRK Kliniken Berlin | Westend, Klinik für Chirurgie  
03/2018

### **Chefärzte 1998- 2006:**

**Prof. Dr. med. H. Gögler**

**Prof. Dr. med. E. Kraas (minimal invasive Chirurgie),**

**Dr. W. Zuschneid (endokrine Chirurgie)**

02/ 2005 Facharzt für Chirurgie

11/ 2006 Zusatzbezeichnung Proktologie

### **Chefarzt 2006-2018: Prof. Dr. med. Th. Steinmüller**

02/2007 Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie,

10/ 2010 Schwerpunktbezeichnung Visceralchirurgie

2010 verantwortlich für das Darmkrebszentrum

2014 verantwortlich für das  
Bauchspeicheldrüsenkrebszentrum

02/ 2017 Weiterbildungsermächtigung für die  
Zusatzweiterbildung Proktologie

09/ 2017 EBSQ Examen Coloproctology - Fellow of the European  
Board of Surgery (F.E.B.S.)

seit April 2018 Chefarzt der Klinik für Chirurgie,  
Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci

## CHIRURGISCHE SCHWERPUNKTE

Endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren)

Koloproktologie

Onkologische Oberbauchchirurgie

Minimal invasive Chirurgie

## MITGLIEDSCHAFTEN

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Sektion Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der DGAV (CAEK)

Sektion Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie der DGAV (CACP)

Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)

Berliner Chirurgische Gesellschaft, Vereinigung der Chirurgen

Berlins und Brandenburgs (BCG)

European Society of Coloproctology (ESCP)

Fellow of the European Board of Surgery (F.E.B.S.) / Coloproctology

European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)

## SCHRIFTENVERZEICHNIS

### Promotion zum Doctor medicinae

„Chirurgie des Rektumkarzinoms – Risikofaktoren für postoperative Komplikationen und Einfluss der protektiven Ileostomie auf Therapieverlauf und Morbidität“

#### **Abstrakt**

Im Rahmen der Rektumkarzinomchirurgie erfolgt die Protektion der Anastomosen leitliniengerecht über die Anlage eines temporären Deviationsstomas in Ausführung als doppelläufiges Ileostoma oder doppelläufiges Kolostoma.

Im klinischen Alltag entsteht der Eindruck, dass die Ileostomaanlage und -rückverlegung mit nicht unerheblicher Morbidität verbunden sind und zu Verzögerungen in der postoperativen Chemotherapie führen. Dehydratation ist in der Literatur als häufigste Komplikation der Ileostomie beschrieben.

Ziel der Datenanalyse war einerseits die Erfassung der Morbidität von Rektumresektionen als Primäroperation unter besonderer Beachtung der Anastomoseninsuffizienzen. Andererseits sollte die Verweildauer der Ileostomie, die Rückverlegungsrate und die Morbidität, insbesondere die Dehydratation, in Abhängigkeit von verschiedenen therapierelevanten Parametern untersucht werden.

Es erfolgte die retrospektive, statistische Analyse von demografischen, tumor- und therapierelevanten Daten von Patienten, die sich im Zeitraum vom 1.1.2013 bis zum

31.12.2016 in den DRK Kliniken Berlin | Westend einer Rektumresektion aufgrund eines Rektumkarzinoms unterzogen. Die Auswertung erfolgte über deskriptive Statistik und bivariate Korrelationen (Pearson, Kendall Tau-b, Chi<sup>2</sup>-Test).

Anastomoseninsuffizienzen traten in 15,3% der Fälle auf. Als statistisch signifikante Einflussgröße auf das Auftreten einer Anastomoseninsuffizienz konnte der präoperative Hb Wert ermittelt werden ( $p = 0,02$ ).

Die Ileostomarückverlegungsrate betrug 87,1 %, die mediane Verweildauer der Ileostomata betrug 119 Tage (8-634 d). Mit steigendem Patientenalter sank die Ileostomaverweildauer ( $p < 0,01$ ) ebenso wie die Durchführungsrate einer indizierten postoperativen Chemotherapie. Mit Indikation und Durchführung der postoperativen Chemotherapie, T- und N-Stadium sowie UICC Stadium korrelierte die Stomaverweildauer (alle  $p < 0,01$ ). Die Rate an persistierenden Ileostomata betrug 13%. Ein hohes Patientenalter, T-, M- und UICC Klassifikation, R-Status und lange stationäre Verweildauer im Primäraufenthalt konnten als Risikofaktoren für die Persistenz des Ileostomas identifiziert werden.

Die Morbidität nach Ileostomarückverlegung betrug 16,4 %, (11 Wundkomplikationen, 2 Anastomosenstenosen), die Re-Operationsrate betrug 11,4 %.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die protektive Ileostomie im Rahmen der Rektumkarzinomchirurgie ein sicheres Verfahren mit geringer Rate an Major-Komplikationen und moderater Re-Operationsrate nach Ileostomarückverlegung darstellt. Die Stomaverweildauer hing im Wesentlichen vom Patientenalter und vom lokalen Tumorstadium sowie der Durchführung einer postoperativen Chemotherapie ab. Die Dehydratation durch hohen Flüssigkeitsverlust während der Ileostomaverweildauer betraf 4,8 % der Fälle und stellte somit ein moderates Risiko für die Patienten dar.

## **Abstract**

Protection of an anastomosis in colorectal surgery is accomplished in accordance with consensus guidelines through the construction of a loop ileostomy or colostomy.

Everyday clinical experience shows that the construction and reversal of an ileostomy can be associated with significant morbidity, which can delay beginning an adjuvant chemotherapy. Dehydration is listed in the literature as one of the most common such complications for the ileostomy.

The goal of the data analysis was, on the one hand, to quantify the morbidity associated with resection of the rectum as a primary operation, especially regarding anastomotic leakage. On the other hand, we also examined the length of time until

reversal of the ileostomy, the reversal rate and the morbidity, especially that of dehydration, dependent upon various clinically relevant parameters.

The study is a retrospective statistical analysis of data relevant to the tumor, the demographics and the treatment of patients undergoing resection of the rectum due to rectal cancer at DRK-Kliniken Berlin Westend between January 1, 2013 and December 31, 2016. The evaluation of data was carried out through descriptive statistics and bivariate correlation (Pearson, Kendall's Tau-b, Chi<sup>2</sup>).

Anastomotic leakage occurred in 15,3% of the cases. The preoperative haemoglobin level was determined to be a statistically significant factor ( $p=0.02$ ) for the occurrence of anastomotic leakage.

The rate of ileostomy reversal was 87.1%, the median length of time until reversal was 119 days (8-634 days). With increasing age, the length of time until ileostomy reversal decreased ( $p<0.01$ ), as well as the rate of patients receiving an adjuvant chemotherapy. The length of time until ileostomy reversal correlated with the indication for and carrying out of an adjuvant chemotherapy, the T and N status as well as the UICC classification ( $p<0.01$  for each). The rate of patients keeping an ileostomy was 13%. The risk factors for keeping ileostomies were identified to be high patient age, T and M status, UICC classification, R status and length of hospital stay for the primary operation.

The morbidity after reversal of the ileostomy was 16.4% (11 wound complications, 2 cases of anastomotic stricture) and the rate of revisional surgery was 11.4 %.