

Abbildung 9: Darstellung des Faktors TNM-Stadium in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Es besteht eine schwach signifikante Differenz zwischen der Kurve der T1-T3/N0-Patienten zum Kollektiv der Tx/N+-Patienten mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,88 %. Diese beiden Patientenkollektive sind fast gleich stark.

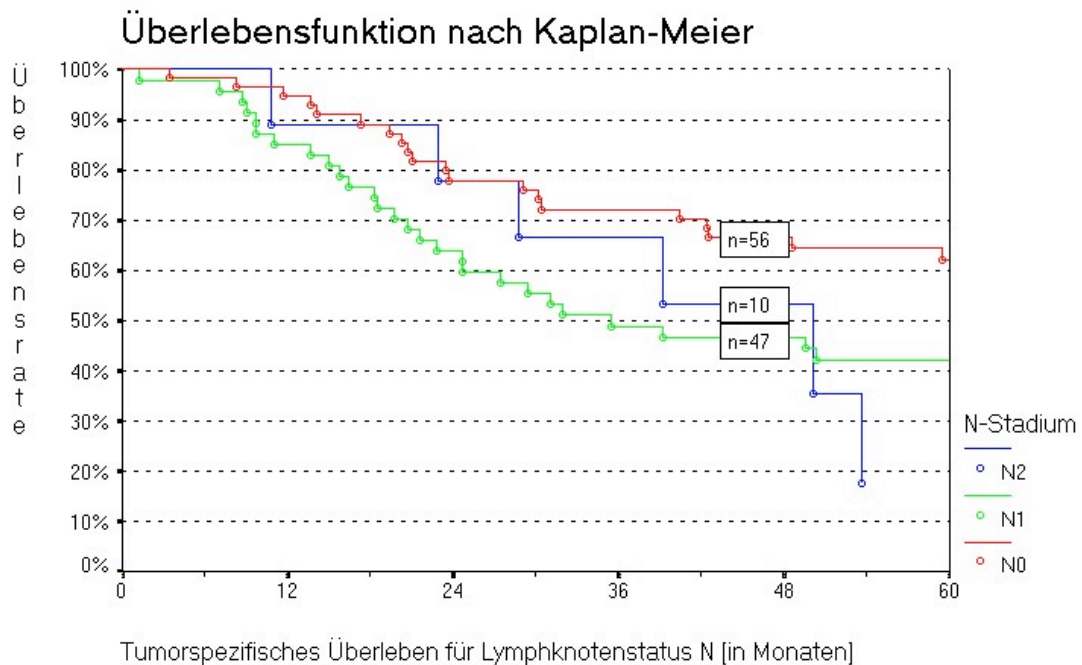


Abbildung 10: Darstellung des Faktors Lymphknoten-Status in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Zwischen den Patienten mit Lymphknotenstadium N0 und N1 findet sich eine schwach signifikante Differenz der Überlebenskurven ($p = 0,0139$).

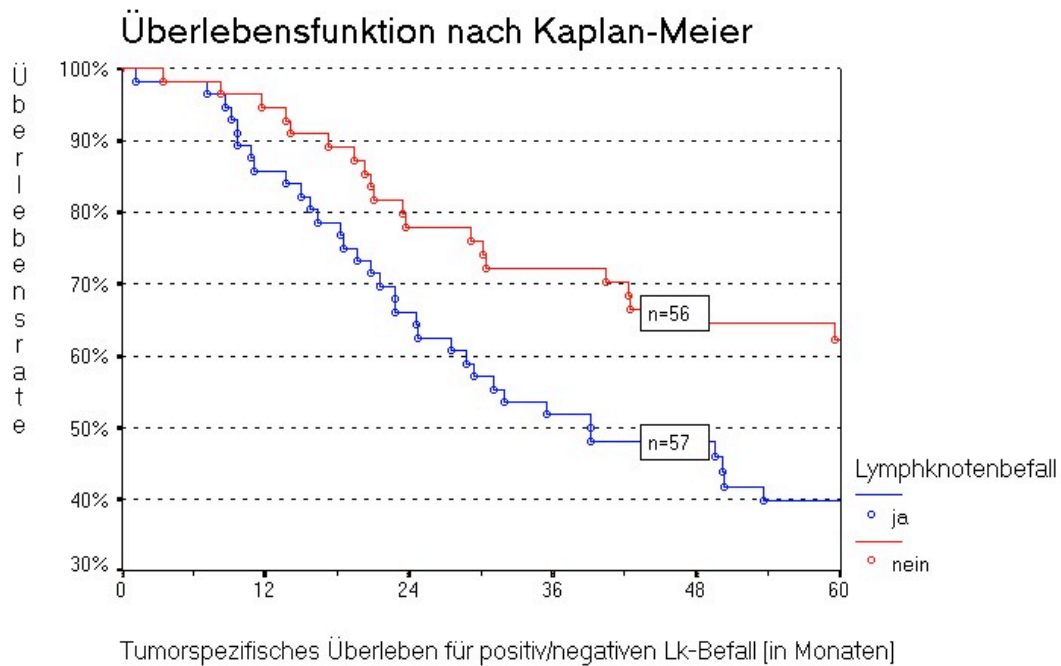


Abbildung 11: Darstellung des Faktors Lymphknotenstatus-Gruppen in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Die Überlebenskurven für Patienten mit und ohne Lymphknotenbefall zeigen bei fast gleicher Patientenzahl eine schwach signifikante Differenz mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,89 %.

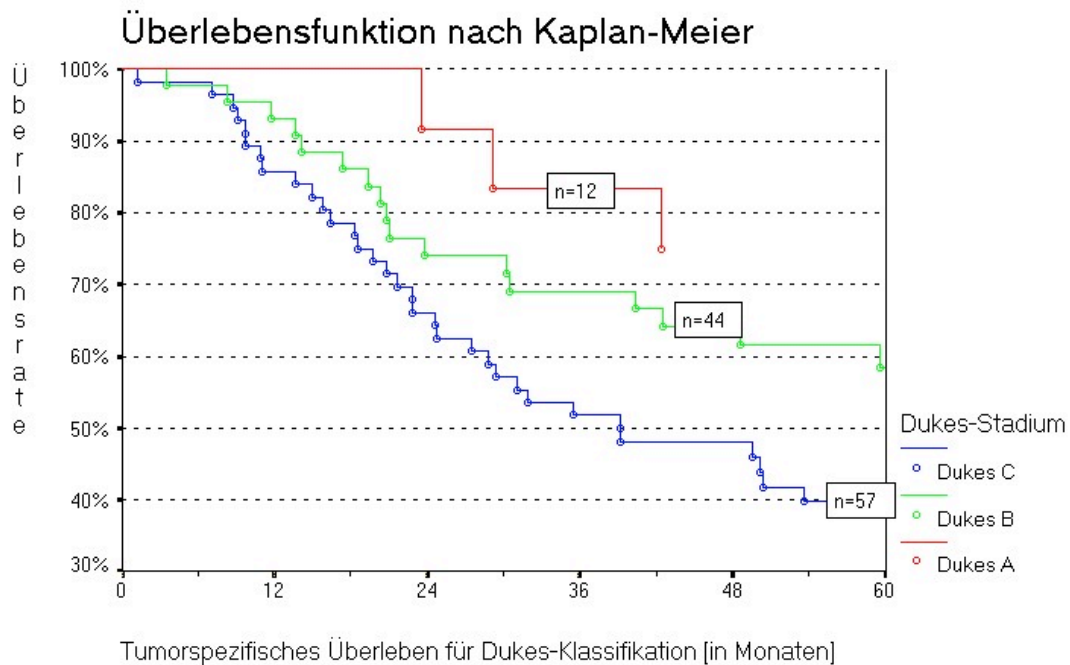


Abbildung 12: Darstellung des Faktors Dukes-Stadium in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Zwischen Stadium Dukes A und Dukes C ($p = 0,0206$) sowie zwischen Stadium Dukes B und C ($p = 0,0484$) zeigen sich schwach signifikante Abhängigkeiten.

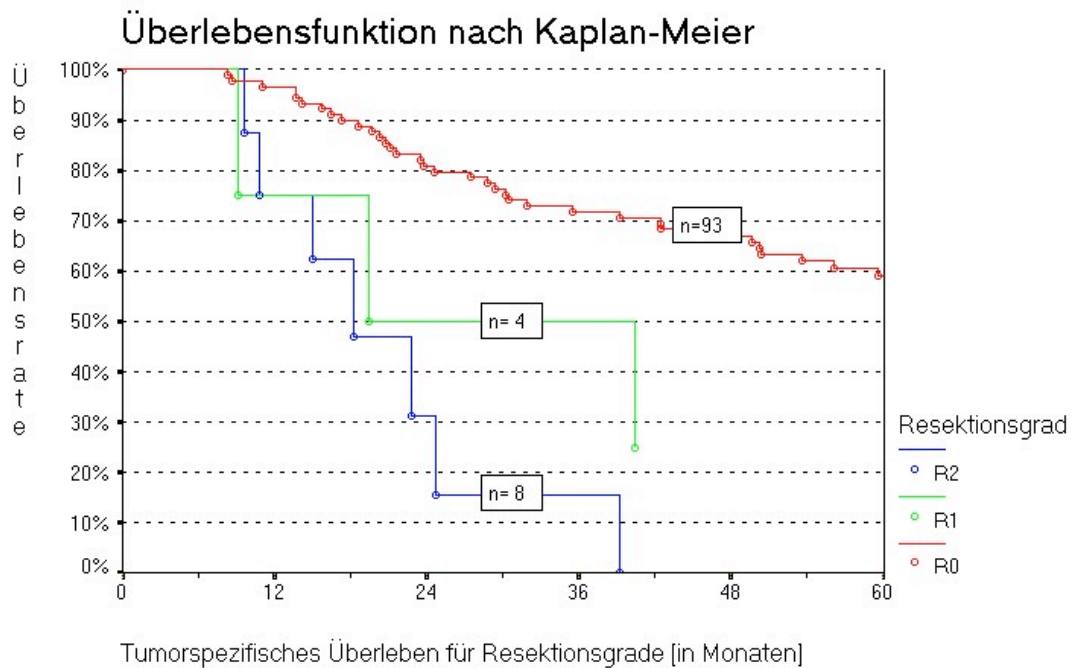


Abbildung 13: Darstellung des Faktors Resektionsgrad in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Es besteht eine hoch signifikante Differenz zwischen den Kurven der R0- und der R2-Patienten mit $p < 0,0001$. Die Kollektive der R1- und der R2-Patienten sind jedoch nicht sehr groß. Sie werden im Faktor Resektionsgruppen kombiniert.

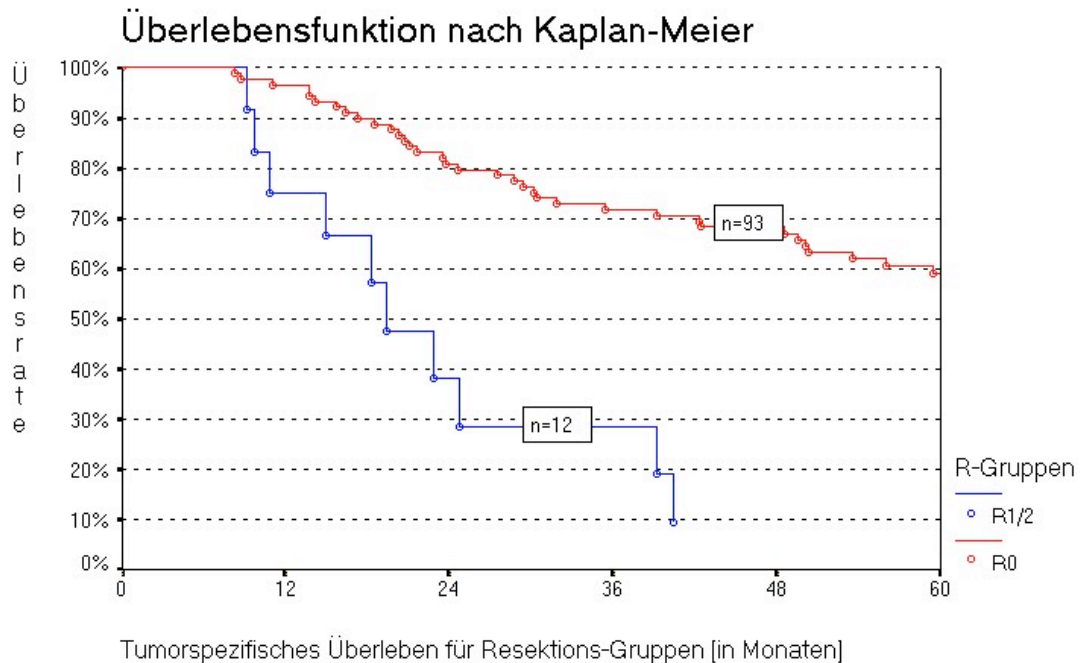


Abbildung 14: Darstellung des Faktors Resektions-Gruppen in der Funktion nach Kaplan-Meier für tumorspezifisches Überleben. Die Überlebenskurven für Patienten mit und ohne Tumorzellverbleib nach Operation zeigen eine hoch signifikante Differenz mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,00 %.