

Chirurg 2012 · 83:385  
 DOI 10.1007/s00104-012-2287-9  
 Online publiziert: 15. März 2012  
 © Springer-Verlag 2012

L. Haeder · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,  
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover

# Stellenwert der Staginglaparoskopie beim Magenkarzinom

## Originalpublikation

Leake PA, Cardoso R et al (2011) A systematic review of the accuracy and indications for diagnostic laparoscopy prior to curative-intent resection of gastric cancer. *Gastric Cancer* (published online). DOI 10.1007/s10120-011-0047-z

## Hintergrund

Trotz der Entwicklungen der präoperativen Bildgebung resultiert die suboptimale Identifikation von fortgeschrittenen und peritoneal metastasierten Stadien des Magenkarzinoms in einer hohen Rate unnötiger Laparotomien. Die diagnostische Laparoskopie (DL) vermag diese Anzahl durch den Nachweis der initial unerkannten nicht kurativ behandelbaren Erkrankung zu reduzieren und wird in einigen aktuellen Leitlinien für lokal fortgeschrittene Magenkarzinome (T3/T4) ohne Nachweis von Fernmetastasen als Teil des diagnostischen Algorithmus empfohlen. Das Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, die Wertigkeit dieser Diagnostik hinsichtlich des Benefits für den Patienten sowie die Auswirkung auf eine Änderung des Therapieregimes zu evaluieren.

## Methoden

Eine systematische Literaturrecherche mit vordefinierten Suchbegriffen nach entsprechenden Veröffentlichungen (publiziert 1998–2009) wurde durchgeführt, die gefilterten Artikel selektioniert sowie alle die Einschlusskriterien erfüllenden Studien (n = 21/1129) nach unabhängiger

Sichtung extrahiert. Die Auswertung erfolgte anschließend mittels statistischer Analysen hinsichtlich Genauigkeit, Sensitivität und Spezifität der DL als prädiktives diagnostisches Instrument in Korrelation zu dem endgültigen histopathologischen Befund.

## Ergebnisse

In allen Studien (12 prospektiv, 9 retrospektiv) erfolgte eine DL bei Patienten mit nachgewiesenem Magenkarzinom (M0). Ein Nutzen der DL hinsichtlich des präzisen T-Stadiums wurde in insgesamt 5 sowie hinsichtlich des N-Stadiums in 3 Studien positiv bewertet. 11/15 Studien zeigten den Nutzen der visuellen Overall-Metastasen-Detektion (Genauigkeit 85–100%, Sensitivität 64,3–100%, Spezifität 80–100%). Die in insgesamt 8 Studien gezielte Evaluation hinsichtlich einer Peritonealkarzinose ergab eine Genauigkeit von 93,4–100%, eine Sensitivität von 73,7–100% sowie eine Spezifität von 83–100%. Ein Nutzen der DL bezogen auf eine befundadaptierte präoperative Änderungen des Therapieregimes (8,5–59,6%) wurde in insgesamt 20 Studien berichtet, sodass bei 8,5–43,8% der Patienten eine Laparotomie vermeidbar war. Lediglich eine der Studien bezogen auf das Tumorstadium konnte einen Nutzen von 3,8% bei einem frühen Magenkarzinom belegen.

## Fazit

**Obwohl mit den bildgebenden Verfahren eine Verbesserung des prätherapeuti-**

**schen Stagings beim Magenkarzinom erreicht werden konnte, ist die Sensitivität hinsichtlich des Nachweises einer Peritonealkarzinose eher gering, sodass hier die ergänzende DL nach Ansicht der Autoren ein probates Mittel zur Detektion von fortgeschrittenen respektive metastasierten Tumorstadien darstellt. So zeigten die ausgewählten Studien bei bis zu 59,6% der als M0 vordiagnostizierten Patienten eine inkurable Erkrankung. Die höchste Evidenz konnte bei fortgeschrittenen Tumorstadien (T3/T4) nachgewiesen werden und spiegelt sich auch in den aktuellen Leitlinien wider. Der Nutzen bei früheren Tumorstadien ist hingegen nicht ausreichend belegt, sodass hier die Indikation zur DL individuell überprüft werden sollte. Hinsichtlich des T- und N-Stagings sowie der ergänzenden laparoskopischen Sonographie ergibt sich bei nur geringer Datenlage kein signifikanter Vorteil mit Auswirkung auf das operative Vorgehen, sodass hier weiterführende Studien erforderlich erscheinen.**

## Korrespondenzadresse

L. Haeder

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
 Schwerpunkt für endokrine und  
 onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus  
 Henriettenstiftung Hannover,  
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover  
 Lars.Haeder@ddh-gruppe.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.