

Chirurg 2013 · 84:151
 DOI 10.1007/s00104-012-2462-z
 Online publiziert: 24. Januar 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

O. Strobel · M.W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg

Kein Vorteil der Single-Port- und mini-laparoskopischen Cholezystektomie im Vergleich zur konventionell-laparoskopischen

Originalpublikation

Saad S, Strassel V, Sauerland S (2013) Randomized clinical trial of single-port, mini-laparoscopic and conventional laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 100:339–349

Hintergrund und Fragestellung

Die konventionell-laparoskopische (KL) Cholezystektomie (CCE) über 4 Ports gilt als Standard zur Entfernung der Gallenblase bei gutartigen Erkrankungen. Als Marketing-Instrument werden in immer mehr Kliniken die mini-laparoskopische (ML) und die Single-Port (SP) -CCE angeboten. Potenzielle Vorteile sind die Reduktion postoperativer Schmerzen und ein besseres kosmetisches Ergebnis. Zu diesem Schluss kamen mehrere Studien, die jedoch starke methodische Mängel aufwiesen wie eingeschränkte Vergleichbarkeit der Gruppen und fehlende Verblindung (s. Journal Club in *Der Chirurg*, März 2012).

Saad und Kollegen verglichen nun in einer randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) mit adäquater Verblindung die Ergebnisse von KL-, ML- und SP-CCE.

Methoden

Insgesamt 105 Patienten mit der Indikation für eine elektive laparoskopische CCE wurden randomisiert, 35 in jede Gruppe. Die Eingriffe erfolgten durch erfahrene Operateure nach Durchschreiten der Lernkurve. Durch entsprechende Wundverbände waren Patienten und Untersucher bis zum 3. postoperativen Tag verblindet. Primärer Zielparame- ter war der postoperative Schmerz. Sekundäre Ziel-

parameter waren Operationsdauer, technischer Performance-Score, Komplikationen, Lebensqualität, kosmetisches Ergebnis und Patientenzufriedenheit. Die Nachbeobachtung erfolgte über ein Jahr.

Ergebnisse

Es bestanden keine messbaren Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der postoperativen Schmerzen und des Schmerzmittelverbrauchs. Das kosmetische Ergebnis war in der SP- und ML-Gruppe nach 6 Monaten signifikant besser. Dieser Vorteil war jedoch nach 12 Monaten nicht mehr nachweisbar. Die Operationsdauer war in der SP (45,7 min) und ML (47,3 min) -Gruppe signifikant länger als bei KL-CCE (35,0 min). Alle 8 Komplikationen, davon 5 Wundinfekte, traten in der SP-Gruppe auf.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass SP- und ML-CCE keinen Vorteil gegenüber der KL-CCE hinsichtlich des postoperativen Outcomes haben. Zum selben Schluss kamen die Autoren einer weiteren RCT mit Verblindung, die an 79 Patienten SP- und KL-CCE verglichen mit vergleichbaren Ergebnissen bezüglich Schmerz und Lebensqualität, bei allerdings deutlich erhöhten Kosten der SP-CCE [1].

In beiden verblindeten RCTs ging die in den nicht verblindeten Studien beschriebene, scheinbare Überlegenheit der SP- oder ML-CCE verloren. Selbst der Vorteil von SP- und ML-CCE hinsichtlich Kosmetik, für die keine Verblindung möglich ist, ist nach einem Jahr nicht mehr nachweisbar. Zudem sind SP- und

ML-CCE zeit- und kostenintensiver und technisch schwieriger als die KL-CCE. Die SP-CCE, nicht jedoch die ML-CCE, ist in der vorliegenden Studie mit einer erhöhten Komplikationsrate verbunden.

Fazit

Aufgrund der guten Ergebnisse und hohen Patientenzufriedenheit nach KL-CCE sind die theoretischen Vorteile der weniger invasiven Verfahren nicht klinisch relevant. Die Vorteile von ML- und SP-CCE liegen daher nicht im medizinischen, sondern im „Marketing“-Bereich. Während die ML-Technik eine sinnvolle und sichere Alternative sein kann für selektionierte Patienten, die großen Wert auf Kosmetik legen, muss die Sicherheit der SP-CCE in größeren Studien weiter evaluiert werden. Die konventionell-laparoskopische Technik über 4 Ports bleibt das Standardverfahren zur CCE.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Keine Angaben

Literatur

1. Leung D, Yetasook AK, Carbray J et al (2012) Single-incision surgery has higher cost with equivalent pain and quality-of-life scores compared with multiple-incision laparoscopic cholecystectomy: a prospective randomized blinded comparison. *J Am Coll Surg* 215:702–708