

Einflussfaktoren auf den CRM und das onkologische Ergebnis nach abdominoperinealer Rektumextirpation

Ergebnisse einer multizentrischen Studie

Originalpublikation

Kennelly RP, Rogers AC, Winter DC, Abdominoperineal Excision Study Group (2013) Multicentre study of circumferential margin positivity and outcomes following abdominoperineal excision for rectal cancer. Br J Surg 100:160–166

Hintergrund und Fragestellung

Das onkologische Outcome nach abdominoperinealer Rektumextirpation (APE) ist bekanntermaßen schlechter als nach kontinenterhaltender Rektumresektion, was hauptsächlich durch eine höhere Rate positiver zirkumferenzieller Resektionsränder (CRM) nach APE bedingt ist. Dieser Nachteil der konventionellen APE könnte durch eine radikalere Herangehensweise (extralevatorische APE nach Holm et al. [1]) kompensiert werden. In dieser Studie wurden weitere Einflussfaktoren auf den CRM und das onkologische Outcome nach konventioneller APE evaluiert.

Methode

Retrospektiv wurden in einer multiinstitutionellen Datenbankanalyse die tumor- und behandlungsspezifischen Daten von Patienten nach Standard-APE (nichtextralevatorische Operation) im Zeitraum 1990 bis 2011 ausgewertet. Primärer Endpunkt war die Rate positiver CRM, sekundäre Endpunkte waren Lokalrezidivrate und tumorbedingtes Versterben.

Ergebnisse

Insgesamt konnten die onkologischen Ergebnisse von 302 Patienten ausgewertet werden, wovon knapp die Hälfte eine neoadjuvante Radiochemotherapie erhalten hatte. Die Gesamtrate an CRM(+) betrug 13,9%, 63% der Patienten zeigten lokal fortgeschrittene Tumorstadien (T3/4), 42% der Patienten waren nodal-positiv. In der multivariaten Analyse bestätigte sich nur die pT4-Kategorie (Odds Ratio [OR]: 19,9; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 6,5–68,6; $p < 0,001$) sowie ein positiver Nodalstatus (OR: 3,0; 95%-KI: 1,3–8,1; $p = 0,004$) als Risikofaktor für einen positiven CRM, nicht jedoch das „hospital volume“ ($p = 0,4$). Ein positiver CRM konnte zudem als unabhängiger Risikofaktor für eine erhöhte Lokalrezidivrate (OR: 3,6; 95%-KI: 1,4–9,8; $p = 0,016$) und ein schlechteres tumorbedingtes Überleben (OR: 2,9; 95%-KI: 1,2–9,7; $p = 0,017$) identifiziert werden.

Diskussion und Fazit

Die vorliegende Studie lässt vermuten, dass die Rate positiver CRM sowie das onkologische Ergebnis nach APE eher tumorimmanent (T4, nodal-positiv Tumoren) ist und weniger von der angewandten Technik der APE (inkl. „hospital volume“) abhängig zu sein scheint. Diese Ergebnisse werden inhaltlich durch eine weitere aktuelle Studie unterstützt [2]. Hier konnte gezeigt werden, dass APE-

Patienten im Gegensatz zu kontinenterhaltend operierten Patienten einer relevanten „Negativselektion“ unterliegen: Sie sind i. d. R. älter, komorbider, zeigen fortgeschrittenere Tumorstadien und eine schlechtere Tumordifferenzierung. Schlussfolgernd kann man festhalten, dass Patienten, die auch nach modernen Standards in der Rektumkarzinomchirurgie noch einer Extirpation bedürfen, ein Risikokollektiv für einen ungünstigen onkologischen Verlauf darstellen. Hieran vermag auch die vermeintlich größere lokale Radikalität der extralevatorischen APE nur wenig zu verbessern.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@klinik.uni-wuerzburg.de

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

Literatur

1. Holm T, Ljung A, Häggmark T et al (2007) Extended abdominoperineal resection with gluteus maximus flap reconstruction of the pelvic floor for rectal cancer. Br J Surg 94:232–238
2. Reshef A, Lavery I, Kiran RP (2012) Factors associated with oncologic outcomes after abdominoperineal resection compared with restorative resection for low rectal cancer: patient- and tumor-related or technical factors only? Dis Colon Rectum 55:51–58