coloproctology 2018 · 40:220
<https://doi.org/10.1007/s00053-018-0246-8>
 Online publiziert: 19. März 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Originalpublikation

Spanheimer PM et al (2017) Robotic proctectomy for rectal cancer: analysis of 71 patients from a single institution. *Int J Med Robotics Comput Assist Surg.* 2017:e1841. <https://doi.org/10.1002/rcs.1841>

Fragestellung und Hintergrund. Obwohl die roboterassistierte Chirurgie des Rektumkarzinoms immer häufiger zur Anwendung kommt, wurden nur wenige Fallserien veröffentlicht, die aus der Praxis von US-Chirurgen stammen und generalisierbar sind.

Patienten und Methodik. Es erfolgte eine retrospektive Prüfung der Krankenakten von 71 konsekutiven Patienten, die sich zwischen 2010 und 2014 einer roboterassistierten tiefen anterioren Resektion (LAR) oder einer abdominoperinealen Resektion (APR) bei Adenokarzinom des Rektums unterzogen.

Ergebnisse. Es fanden sich 46 LAR (65 %) und 25 APR (35 %). Die mediane Operationszeit betrug 219 min (IQR 184–275) und der mittlere Blutverlust 164,9 ml (SD 155,9 ml). Der zirkumferenzielle (radiäre) Resektionsrand war tumorfrei bei 70/71 (99 %) Patienten. Die Integrität des Präparats der totalen mesorektalen Exzision war komplett/fast komplett bei 38/39 (97 %) der beurteilten Operationspräparate. Der Mittelwert der entnommenen Lymphknoten betrug 16,8 (SD ± 8,9). Bei einer medianen Nachbeobachtungs-

M. Kreis

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Campus Benjamin Franklin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Roboterassistierte Resektion beim Rektumkarzinom

zeit von 21,9 Monaten fanden sich keine Lokalrezidive.

Schlussfolgerung. Die roboterassistierte Rektumresektion beim Rektumkarzinom wurde von einem einzigen Chirurgen in die übliche Praxis der kolorektalen Chirurgie eingeführt und zeichnet sich durch geringe Konversionsrate, niedrige Komplikationsrate und zufriedenstellende onkologische Ergebnisse aus.

Kommentar

Diese retrospektive Publikation beschreibt eine limitierte Kohorte von Patienten, die von einem Chirurgen mittels tiefer anteriorer Rektumresektion oder abdominoperinealer Rektumexstirpation roboterassistiert bei Rektumkarzinom operiert wurden. Die Studie zeigt extrem niedrige Komplikationsraten und ein exzellentes onkologisches Outcome.

Zunächst fällt die kleine Fallzahl in der Kohorte auf, die es mit neueren Studien nicht aufnehmen kann. Der Anteil der Patienten mit abdominoperinealer Rektumexstirpation ist mit 35 % hoch. Bei 45 Patienten lag der Tumor <5 cm ab ano, und hiervon wurden 25 exstirpiert. Dies überrascht, da kaum alle diese Patienten eine Sphinkterinfiltration gehabt haben dürften. Hier liegt offenbar nur eine begrenzte Expertise in der Rektumchirurgie des tiefsitzenden Rektumkarzinoms vor. Darüber hinaus ist es weit unter Standard, dass nur etwa die Hälfte der Präparate bezüglich „completeness of TME“ bewertet wurden (39 von 71). Dafür sind die sehr niedrigen Komplikationsraten mit 0 % Anastomoseninsuffizienzrate und seltenen Infektionen bemerkenswert. Das onkologische Outcome mit 0 % Lokalre-

zidivrate und 94,4 % Gesamtüberleben nach 5 Jahren war ebenfalls bemerkenswert gut.

Zusammenfassend zeigt diese Studie erneut, dass mit der roboterassistierten Rektumchirurgie sehr gute Ergebnisse bei der Behandlung des Rektumkarzinoms hinsichtlich Komplikationsraten und onkologischem Outcome erreicht werden können. Einige Aspekte lassen jedoch Fragen zur Expertise aufkommen, und die wichtige Frage, ob die roboterassistierte Chirurgie beim Rektumkarzinom Vorteile gegenüber der laparoskopischen oder offenen aufweist, bleibt in dieser Studie naturgemäß unbeantwortet.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Kreis
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Campus Benjamin Franklin, Charité Universitätsmedizin Berlin
 Hindenburgdamm 30,
 12200 Berlin, Deutschland
martin.kreis@charite.de

Interessenkonflikt. M. Kreis gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Zusammenfassung der Studie ist die Übersetzung des englischen Abstracts der Originalpublikation.