Chirurg 2013 · 84:1076
 DOI 10.1007/s00104-013-2650-5
 Online publiziert: 14. November 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

J. Reibetanz · C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg

Laparoskopische vs. offene total mesorektale Exzision beim Rektumkarzinom

Ergebnisse aus der Versorgungsrealität

Originalpublikation

Penninckx F, Kartheuser A, Van de Stadt J et al (2013) Outcome following laparoscopic and open total mesorectal excision for rectal cancer. Br J Surg 100:1368–1375

Hintergrund

Verglichen mit der offenen total mesorektalen Exzision (TME) zeigen sich für die laparoskopische TME in Metaanalysen prospektiv-randomisierter Studien Vorteile hinsichtlich perioperativer Parameter bei vergleichbarer onkologischer Qualität und identischen Überlebensdaten. Es ist jedoch unklar, ob sich diese unter Studienbedingungen generierten Ergebnisse auch im klinischen Alltag reproduzieren lassen.

Fragestellung der Studie

Ziel der vorliegenden Studie war der Ergebnisvergleich zwischen offener, laparoskopischer und laparoskopisch-konvertierter TME bei Karzinomen des mittleren und unteren Rektumdrittels unter den Bedingungen der Versorgungsrealität jeweils im Hinblick auf die onkologische Qualität der Resektate und das onkologische Outcome (primäre Endpunkte) sowie Art der Resektion/Rekonstruktion, postoperative Morbidität und Letalität und stationäre Verweildauer (sekundäre Endpunkte). Hierzu wurden entsprechende Daten zwischen 2006 und 2011 aus einer nationalen Datenbank (PROCARE, Belgien) extrahiert und retrospektiv aufgearbeitet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden die Behandlungsdaten von 2660 Patienten aus 82 Kliniken ausgewertet. Die laparoskopische TME kam bei 764 Patienten (28,7%) zur Anwendung, mit einer Konversionsrate von 11,5%. Die Qualität der TME-Präparate war für die laparoskopische und offene TME vergleichbar (inkomplette TME [Defekte bis auf die Muscularis propria]: 13,2 vs. 11,4% [p=0,29]; positiver zirkumferenzieller Resektionsrand: jeweils 18,1% [p=0,99]; positiver distaler Resektionsrand: 1,2 vs. 1,3% [p=0,86]; Anzahl entfernter Lymphknoten: jeweils 11 Lymphknoten [p=0,64]). Das 3-Jahres-Gesamtüberleben war mit 80,8% (95%-Konfidenzintervall [KI]: 77,7–83,6) vs. 79,4% (95%-KI: 77,4–81,1) für die laparoskopische und offene TME identisch (p=0,59) und wurde auch durch eine Konversion zur offenen TME nicht negativ beeinflusst. Beide Verfahren zeigten eine vergleichbare Rate an definitiver Kolostomie (31,0 vs. 31,4%, p=0,82), dagegen wurden die Gesamtkomplikationsrate (31,8 vs. 40,6%; p<0,001) und die stationäre Verweildauer (10 vs. 12 Tage; p<0,001) durch den laparoskopischen Zugang günstig beeinflusst.

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die Studie zeigt somit, dass die aus Metaanalysen bekannte onkologische „Gleichwertigkeit“ von laparoskopischer und offener TME scheinbar auch im klinischen

Alltag („everyday practice“) wiederzufinden ist. Man ist jedoch gut beraten, diesen Schluss mit gewisser Vorsicht zu ziehen! Lediglich 25 der 82 eingeschlossenen Zentren (30%) boten überhaupt die laparoskopische TME an, führten diese dann aber bei knapp 40% ihrer Patienten (Stand 2011) durch. Somit ist bei den hier vorgestellten Ergebnissen bez. der laparoskopischen TME ebenfalls von einer ausgesprochenen Spezialisierung (und nicht Standardversorgung) auszugehen. Nach Literatur der Studie sollte nicht der Anschein zurückbleiben, die laparoskopische TME bei Karzinomen des mittleren und unteren Rektumdrittels sei „etwas für Jedermann“ (sowohl bezogen auf den Operateur als auch auf den Patienten). Sie bleibt ein höchst anspruchsvoller Eingriff in der Hand des Experten, und die Studie darf keinesfalls als Rechtfertigung für weniger versierte Operateure gelten, diesen Eingriff als scheinbaren „Standard in der Chirurgie“ ebenfalls anzuwenden.

Korrespondenzadresse

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

Interessenkonflikt. J. Reibetanz und C.T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.