Chirurg 2014 · 85:152
 DOI 10.1007/s00104-013-2692-8
 Online publiziert: 18. Januar 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

T. Franzke · J. Jähne

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

Die prognostische Bedeutung von Komplikationen nach Gastrektomie in kurativer Intention

Originalpublikation

Kubota T, Hiki N, Sano T et al (2013) Prognostic significance of complications after curative surgery for gastric cancer. Ann Surg Oncol. DOI 10.1245/s10434-013-3384-9

Hintergrund

Neuere Studien zeigten, dass die Anastomoseninsuffizienz nach Operationen bei fortgeschrittenen Magenkarzinomen ein unabhängiger negativer prognostischer Faktor für das Langzeitüberleben ist. Die Gründe für die schlechtere Prognose nach Anastomoseninsuffizienz sind weiterhin unklar, wobei mutmaßlich die anhaltende Inflammation die Ausbreitung von residuellen Tumorzellen begünstigt.

Die vorliegende Studie untersucht daher den Einfluss aller Komplikationen auf die Prognose.

Methodik

Zwischen März 2005 und Dezember 2008 wurden 1395 Patienten im Cancer Institute Hospital in Tokyo gastrektomiert (R0-Resektion). Die Clavien-Dindo-Klassifikation wurde zur Bewertung der postoperativen Komplikationen verwendet. Anhand dieser Einteilung wurden zwei Gruppen gebildet:

- Gruppe 1: keine bzw. Grad-1-Komplikationen,
- Gruppe 2: Grad-≥2-Komplikationen.

Die primären Endpunkte der Studie waren der Einfluss der Komplikationen auf das Gesamtüberleben sowie das krankheitsspezifische Überleben.

Ergebnisse

Das mediane Follow-up lag bei 3,1 Jahren. 207 (14,8%) Patienten entwickelten Komplikationen Grad ≥2 (Anastomoseninsuffizienz 2,4%, Pankreasfistel 2,2%, intraabdominelle Infektionen 2,9%). Unabhängige Risikofaktoren waren unter anderem ein hohes Tumorstadium sowie eine Tumorkomplexität im oberen Magendrittel. Von den 131 in diesem Zeitraum verstorbenen Patienten erlitten 87 ein Rezidiv. Das 3-Jahres-Gesamtüberleben war in Gruppe 2 signifikant geringer (84,1%) als in Gruppe 1 (93,1%). Die krankheitsspezifische Mortalitätsrate war in Gruppe 2 ebenfalls signifikant erhöht, dies war vor allem bedingt durch Patienten mit Stadium-III-Tumoren. Keinen Unterschied gab es im Vergleich von Grad-2- zu Grad-3-Komplikationen.

Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt das Auftreten postoperativer Komplikationen als unabhängigen Prognosefaktor für Patienten mit Magenkarzinomen. Die Autoren diskutieren den Einfluss einer anhaltenden Inflammation mit konsekutiver Immunsuppression als Ursache eines Rezidivs, entstehend aus residuellen Tumorzellen, ohne dies jedoch beweisen zu können. Weiterhin zeigte sich, dass Patienten der Gruppe 2 mit Stadium-I- bis -II-Tumoren vor allem an kardialen und zerebrovaskulären Erkrankungen verstarben und nicht am Rezidiv. Daher wurde neben einer entsprechenden onkologischen Nachsorge eine engmaschige Kontrolle präexistenter Nebenerkrankungen

gefordert. Auch zeigte sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie (Stadium II–III). Die Patienten der Gruppe 2 wurden später und kürzer therapiert, was einen negativen Einfluss auf das Gesamtüberleben hatte.

Fazit

Die Arbeit zeigt die immense Bedeutung eines komplikationsarmen Verlaufs für die Prognose und bestätigt somit den Stellenwert einer hohen chirurgischen und infrastrukturellen Qualität zur Behandlung des Magenkarzinoms. Aufgrund der erheblichen Unterschiede vor allem im perioperativen Vorgehen (Chemotherapie) lassen sich die japanischen Daten jedoch nicht vollständig übernehmen. Obwohl mit der vorliegenden Studie der Stellenwert von Komplikationen für die Prognose nach Resektion eines Magenkarzinoms bestätigt wurde, sind weitere Untersuchungen notwendig, um die dahinterstehenden Ursachen weiter zu evaluieren.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Franzke

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

Interessenkonflikt. T. Franzke und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.