Chirurg 2014 · 85:721
 DOI 10.1007/s00104-014-2844-5
 Online publiziert: 26. Juli 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

T. Franzke · J. Jähne

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

Langzeitvergleich der Lebensqualität nach totaler und proximaler Gastrektomie

Originalpublikation

Takiguchi N, Takahashi M, Ikeda M et al (2014) Long-term quality-of-life comparison of total gastrectomy and proximal gastrectomy by Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale (PGSAS-45): a nationwide multi-institutional study. *Gastric Cancer*. doi:10.1007/s10120-014-0377-8

Hintergrund

Aufgrund der verbesserten Überlebensraten bei Patienten mit Magenkarzinomen steigt in den letzten Jahren das Interesse an der postoperativen Lebensqualität (QOL) der operierten Patienten. Entscheidend für die QOL scheinen unter anderem das Ausmaß der Resektion sowie die entsprechende Rekonstruktion zu sein. Die vorliegende Studie untersuchte die QOL von Patienten nach totaler Gastrektomie (TG) im Vergleich zu proximalen Resektionen (PG) bei Frühkarzinomen (Stadium IA/B) des gastroösophagealen Übergangs. Hierbei wurde die neu entwickelte PGSAS-45 (Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale) angewendet.

Methoden

Zwischen Juli 2009 und Dezember 2010 wurden an 52 japanischen Kliniken 2922 Fragebögen verteilt. Aufgrund der gewählten Ein- und Ausschlusskriterien (z. B. Tumorstadium IA/B, Alter: >20/<75, bisher keine Chemotherapie, Zeitpunkt der Operation >1 Jahr etc.) konnten letztendlich die Daten von 393 gastrektomierten und 193 proximal resezierten Patienten

ausgewertet werden. Der PGSAS-45 besteht aus 7 Untereinheiten: aktuelle Beschwerden, physische und mentale Leistungsfähigkeit, Ernährung (Menge und Qualität), Arbeitsfähigkeit, Unzufriedenheit in Bezug auf das tägliche Leben, Änderung des Körpergewichtes.

Ergebnisse

Bei allen Gastrektomien (n=393) wurde eine Y-Roux-Rekonstruktion durchgeführt. Die Rekonstruktion nach proximaler Resektion variierte (Gastroösophagostomie: n=115; Jejunuminterponat: n=34; Jejunumpouchinterponat: n=44). In der PG-Gruppe zeigten sich bessere Ergebnisse hinsichtlich des Gewichtsverlustes (TG 13,8% vs. PG 10,9%; p=0,003), der Notwendigkeit von Zusatzernährung (2,4 vs. 2,0; p<0,001), der Inzidenz von Dumping-Syndromen (2,3 vs. 2,0; p=0,043) sowie weniger Diarrhöen (2,3 vs. 2,0; p=0,048). Hinsichtlich der physischen und mentalen Verfassung, der Arbeitsfähigkeit sowie den weiteren Untereinheiten des Fragebogens konnte in den beiden Gruppen kein Unterschied gefunden werden. Als weiterer unabhängiger Faktor für eine bessere QOL konnte der zeitliche Abstand zur Operation gesichert werden.

Diskussion

Die Autoren der Studie diskutieren die Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsverfahren und betonen die Validität ihrer Ergebnisse aufgrund der engen Ein- und Ausschlusskriterien. Letztendlich wird resümiert, dass die PG in

Teilbereichen einen positiven Effekt zu haben scheint. Die Vorteile waren zwar signifikant, jedoch insgesamt nur sehr gering ausgeprägt und nicht entscheidend für das tägliche Leben der Patienten. Kritisch weisen die Autoren auf die methodischen Schwächen der Studie hin. Zukünftig sollten prospektiv die unterschiedlichen Rekonstruktionen nach PG genauer betrachtet werden, wobei auch endoskopische Verfahren einbezogen werden müssen. Aus unserer Sicht zeigt die Arbeit vor allem insgesamt erfreulich gute Langzeitergebnisse hinsichtlich der QOL, wobei der geringe Einfluss der Operationsmethode überraschend ist. Die Arbeit unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Studien zur postoperativen Lebensqualität nach resezierenden Eingriffen am Magen.

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.