Chirurg 2014 · 85:1015
 DOI 10.1007/s00104-014-2901-0
 Online publiziert: 12. November 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Reibetanz · C.-T. Germer

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

Sexualfunktionsstörungen und Miktionsbeschwerden nach laparoskopischer vs. offener Rektumkarzinomchirurgie

Originalpublikation

Andersson J, Abis G, Gellerstedt M et al (2014) Patient-reported genitourinary dysfunction after laparoscopic and open rectal cancer surgery in a randomized trial (COLOR II). Br J Surg 101:1272–1279

Hintergrund

Studien zum Vergleich der offenen mit der laparoskopischen Rektumkarzinomchirurgie fokussieren primär auf krankheitsspezifisches Überleben und Lokalrezidivrate. In den vergangenen Jahren konnte durch multimodale Therapiekonzepte die Prognose von Patienten mit Rektumkarzinom insgesamt deutlich verbessert werden. Hiermit treten neben den onkologischen Zielkriterien auch zunehmend Aspekte der postoperativen Lebensqualität (HRQL) – inklusive Sexualfunktionsstörungen und Miktionsbeschwerden – in den Vordergrund.

Methode und Fragestellung

Der Colorectal cancer Laparoscopic or Open Resection (COLOR-II) Trial ist eine multizentrische, 2:1 randomisierte Phase-III-Studie zum Vergleich der laparoskopischen mit der offenen Rektumkarzinomchirurgie hinsichtlich des primären Endpunkts „3-Jahres-Lokalrezidivrate“. Ziel der aktuellen Arbeit war die Lebensqualitätsanalyse (sekundärer Endpunkt) bezüglich der postoperativen Sexualfunktion und Miktionsbeschwerden nach laparoskopischer vs. offener Rektumkarzinomchirurgie am Patientenkollektiv des COLOR-II-Trial. Der Einschluss in den HRQL-Teil der Studie war für die beteiligten Institutionen

optional. Für die o. g. Fragestellung wurde der EORTC QLQ-CR38 verwendet, ein für das kolorektale Karzinom spezifischer Fragebogen. HRQL-Daten wurden vor sowie 4 Wochen und 6, 12 und 24 Monate nach dem Eingriff erhoben.

Ergebnisse

Von 617 Patienten aus Zentren, die an der HRQL-Analyse von COLOR II zwischen 2004 und 2010 teilnahmen, konnten die Daten von insgesamt 385 Patienten (260 laparoskopisch, 125 offen operiert) zur gegebenen Fragestellung ausgewertet werden. Erwartungsgemäß führte die Operation initial postoperativ (4-Wochen-Zeitraum) zu einer teilweise deutlichen Verschlechterung der allgemeinen Sexualfunktion und des sexuellen Interesses, welche sich jedoch im Langzeitverlauf (24 Monate) graduell wieder erholte, teilweise bis zum präoperativen Ausgangsniveau. Dies galt jedoch weniger für männliche Patienten, bei denen die Sexualfunktion (erektile Dysfunktion, retrograde Ejakulation) häufig anhaltend beeinträchtigt blieb. Miktionsbeschwerden waren im Vergleich zur (gestörten) Sexualfunktion postoperativ deutlich weniger stark ausgeprägt und besserten sich bis 6 Monate postoperativ wieder auf das präoperative Ausgangsniveau. Zu keinem Zeitpunkt (4 Wochen, 6, 12 oder 24 Monate) zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen laparoskopisch oder offen operierten Patienten hinsichtlich der Sexualfunktion oder Miktionsbeschwerden. Dies änderte sich auch nicht nach Adjustierung für mögliche Confounder, wie z. B. präoperative Strahlentherapie.

Diskussion und Fazit

Sexualfunktionsstörungen und (weniger stark ausgeprägt auch) Miktionsbeschwerden sind häufige Langzeitnebenwirkungen der onkologischen Rektumresektion und betreffen bis zu ein Drittel der operierten Patienten, mit z. T. deutlicher und anhaltender Beeinträchtigung der HRQL. Dies scheint insbesondere für die männliche Sexualfunktion (erektile Dysfunktion, retrograde Ejakulation) zu gelten. Auf hohem Evidenzniveau konnte nun gezeigt werden, dass der operative Zugang (laparoskopisch vs. offen) auf die Häufigkeit oder Ausprägung derartiger funktioneller Probleme keinen Einfluss hat. Dies steht in Einklang mit einer vorangegangenen Lebensqualitätsanalyse am gleichen Patientenkollektiv von COLOR II, die ebenfalls keine signifikanten Unterschiede in der allgemeinen postoperativen HRQL von laparoskopisch und offen operierten Rektumkarzinompatienten nachweisen konnte [1].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@ukw.de

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

Literatur

1. Andersson J, Angenete E, Gellerstedt M et al (2013) Health-related quality of life after laparoscopic and open surgery for rectal cancer in a randomized trial. Br J Surg 100:941–949