Extralevatorische abdominoperineale Rektumextirpation beim tiefen Rektumkarzinom

Originalpublikation

Zhou X, Sun T, Xie H et al (2015) Extralevator abdominoperineal excision for low rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of the short-term outcome. *Colorectal Dis* 17(6):474–481

Hintergrund

Die konventionelle abdominoperineale Rektumextirpation (APE) resultiert in einem in Levatorenhöhe taillierten Präparat, was die erhöhte Rate an positivem zirkumferenziellen Resektionsrand (CRM) und intraoperativer Tumorperforation von Tumoren in dieser Lokalisation nach einem solchen Eingriff erklären mag. Die extralevatorische abdominoperineale Rektumextirpation (ELAPE) versucht dagegen, durch Generierung eines „zylindrischen“ Präparates diese präparatorischen Nachteile der konventionellen APE auszugleichen. Die onkologische Überlegenheit der ELAPE gegenüber der konventionellen APE ist jedoch weiterhin kontrovers.

Fragestellung und Methode

Ziel dieser systematischen Literaturrecherche und Metaanalyse war der Vergleich der ELAPE mit der konventionellen APE in der Behandlung des tiefen Rektumkarzinoms. Hierzu wurden aus den bekannten medizinischen Datenbanken alle relevanten Originalpublikationen zwischen 2007 und November 2014 extrahiert. Zielparameter waren der CRM, die intraoperative Tumorperforation, peri-

neale Wundkomplikationen und Lokalrezidivraten.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 7 Studien (4 retrospektiv, 2 prospektiv, 1 randomisiert kontrollierte Studie) mit 2672 Patienten in die Metaanalyse eingeschlossen. Hinsichtlich eines positiven CRM (relatives Risiko [RR] = 0,79, 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,40–1,57, $p=0,50$) und perinealer Wundkomplikationen (RR = 0,91, 95 %-KI: 0,71–1,16, $p=0,44$) konnten keine Unterschiede zwischen ELAPE und der konventionellen APE festgestellt werden, bez. einer intraoperativen Tumorperforation zeigte sich ein grenzwertig reduziertes Risiko für die Anwendung der ELAPE (RR = 0,61, 95 %-KI: 0,37–1,00; $p=0,05$). Drei der eingeschlossen 7 Studien machten Angaben zur Lokalrezidivrate. Auch wenn diesbezüglich keine Metaanalyse möglich war, zeigten diese Studien keine signifikanten Unterschiede bez. dieses Endpunktes in Abhängigkeit der gewählten Operationstechnik.

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die aktuelle Metaanalyse schlussfolgert, dass die ELAPE der konventionellen APE in der Therapie des tiefen Rektumkarzinoms nicht statistisch signifikant überlegen ist. Diese Schlussfolgerung ist in der aktuellen Literatur jedoch nicht unwidersprochen. Ebenfalls in 2015 wurde eine weitere Metaanalyse zu diesem Thema publiziert, die onko-

logische Vorteile der ELAPE gegenüber der konventionellen APE zeigen konnte [1]. Unter evidenzbasierten Maßstäben ist daher eine abschließende Bewertung (der möglichen Vorteile) der ELAPE aktuell kaum möglich. Offensichtlich ist dagegen, dass Patienten, die auch unter Anwendung moderner multimodaler Therapieprinzipien weiterhin einer Rektumextirpation bedürfen, ein Hochrisikokollektiv für einen ungünstigen onkologischen Verlauf darstellen. Dies lässt sich scheinbar auch nicht (oder kaum) durch eine erweiterte Rektumextirpation im Sinne eines ELAPE verhindern.

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. De Nardi P, Summo V, Vignali A, Capretti G (2015) Standard versus extralevator abdominoperineal low rectal cancer excision outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg Oncol* [Epub ahead of print]