Pathologisches Outcome nach laparoskopischer und offener Rektumkarzinomchirurgie

Die ALaCaRT-Multicenterstudie

Originalpublikation

Stevenson AR et al (2015) Effect of laparoscopic-assisted resection vs open resection on pathological outcomes in rectal cancer: The ALaCaRT Randomized Clinical Trial. JAMA. 314(13):1356–1363

Einleitung und Fragestellung

Die chirurgische Verfahrenswahl beim Rektumkarzinom ist aktuell in der Debatte. Jüngst publizierte Multicenterstudien bestätigten im Langzeit-Follow-up die onkologische Gleichwertigkeit der offenen und laparoskopischen Rektumkarzinomchirurgie, beleuchten aber auch eventuelle funktionelle Nachteile des minimal-invasiven Zugangs (z. B. permanente Stomate von 29%; [1, 2]).

Methode und Fragestellung

Die Australian Laparoscopic Cancer of the Rectum (ALaCaRT-) Studie ist eine multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie zur Nichtunterlegenheit der laparoskopischen gegenüber der offenen Rektumkarzinomchirurgie. Hierzu wurden Patienten mit Rektumkarzinomen ≤ 15 cm ab ano im Stadium cT1–3 und negativem zirkumferenziellen Resektionsrand (CRM) 1:1 zur offenen vs. laparoskopischen Rektumresektion randomisiert. *Primärer Endpunkt* von ALaCaRT war ein Komposit aus pathologischen Parameter, die auf eine „erfolgreiche“ Resektion hindeuten:

1. eine komplette mesorektale Exzision,
2. ein negativer CRM (≥ 1 mm)
3. ein tumorfreier aboraler Resektionsrand (≥ 1 mm).

Ergebnisse

Im Zeitraum zwischen 2010 und 2014 konnten aus 24 Zentren in Australien und Neuseeland insgesamt 475 Patienten randomisiert werden (238 laparoskopisch, 237 offen). Beide Kollektive waren vergleichbar hinsichtlich Alter, Body-Mass-Index, Komorbidität und klinischem Tumorstaging. Jeweils die Hälfte der Patienten hatte eine neoadjuvante Radiochemotherapie erhalten, 35 % der Tumoren je Gruppe lagen im unteren Rektumdrittel. Eine erfolgreiche Resektion konnte bei 194 Patienten (82 %) der laparoskopisch vs. 208 Patienten (89 %) der offenen operierten Patienten erreicht werden („risk difference“ – 7 % [95 %-Konfidenzintervall (KI) –12,4 bis ∞], $p=0,38$ für Nichtunterlegenheit). Ein negativer CRM fand sich bei 222 Patienten (93 %) der laparoskopischen Gruppe vs. 228 Patienten (97 %) der offenen operierten Patienten („risk difference“ – 3,7 %), ein tumorfreier aboraler Resektionsrand bei 236 Patienten (99 %) der laparoskopischen und bei 234 Patienten (99 %) der offenen Gruppe („risk difference“ – 0,4 %). Eine komplette mesorektale Exzision konnte bei 206 Patienten (87 %) der laparoskopisch operierten Patienten und 216 Patienten (92 %) der offenen operierten Patienten erreicht werden. Die Konversionsrate betrug 9 %. Unterschiede in der Dauer des stationären Aufenthaltes, der Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation oder hinsichtlich der Major-Morbidität ließen sich nicht nachweisen.

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die ALaCaRT-Studie konnte insgesamt die Nichtunterlegenheit der laparo-

skopischen gegenüber der offenen Rektumkarzinomchirurgie hinsichtlich der gewählten pathologischen Endpunkte nicht nachweisen. Die Ergebnisse widersprechen damit kürzlich publizierten Multicenterstudien [2] und mahnen zugleich zur Vorsicht bei der Anwendung der laparoskopischen Rektumkarzinomchirurgie. Nichtsdestotrotz, entscheidende Kriterien für die Anwendbarkeit der Laparoskopie beim Rektumkarzinom sollten nicht allein auf den hier präsentierten chirurgisch-pathologischen Kriterien (z. B. CRM, TME-Qualität), sondern vielmehr auf langzeitonkologischen Endpunkten basieren. Diese Ergebnisse stehen für die ALaCaRT-Studie noch aus.

Korrespondenzadresse

J. Reibetanz

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie,
 Universitätsklinik Würzburg, 97080 Würzburg
 reibetanz_j@ukw.de

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

Literatur

1. Pas MH van der, Haglind E, Cuesta MA et al (2013) Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer (COLOR II): short-term outcomes of a randomised, phase 3 trial. Lancet Oncol 14:210–218
2. Bonjer HJ, Deijen CL, Abis GA, Cuesta MA, van der Pas MH, de Lange-de Klerk ES, Lacy AM, Bemelman WA, Andersson J, Angenete E, Rosenberg J, Fuerst A, Haglind E, COLOR II Study Group (2015) A randomized trial of laparoscopic versus open surgery for rectal cancer. N Engl J Med 372(14):1324–1332