Chirurg 2019 · 90:155
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0784-1>
 Online publiziert: 3. Januar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

J. Reibetanz · C. T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland

Funktionelle Langzeitergebnisse nach kompletter mesokolischer Exzision

Originalpublikation

Bertelsen CA, Larsen HM, Neuenschwander AU et al (2018) Long-term functional outcome after right-sided complete mesocolic excision compared with conventional colon cancer surgery: a population-based questionnaire study. *Dis Colon Rectum* 61(9):1063–1072

Hintergrund. Durch die komplette mesokolische Exzision (CME) könnten theoretisch im Rahmen der zentralen Gefäßdissektion die mesenterialen Nervenplexus geschädigt werden, verbunden mit einer postoperativ beeinträchtigten gastrointestinalen Funktion. Ziel einer aktuellen dänischen Studie war es daher, die gastrointestinale Funktion und die damit einhergehende Lebensqualität zwischen CME-Chirurgie und konventioneller Kolonresektion zu vergleichen.

Methode. Hierzu wurden mittels Datenbankanalyse der Danish Colorectal Cancer Group Patienten identifiziert, die zwischen Juni 2008 und 2014 elektiv entweder mittels CME oder durch konventionelle Hemikolektomie rechts an einem Kolonkarzinom im Stadium I–III operiert wurden. Die Datenerhebung bez. des funktionellen Ergebnisses erfolgte mittels Fragebogen. Primäre Endpunkte der Studie waren das Risiko für eine Diarrhö, 4 oder mehr Stuhlgänge pro Tag sowie der Einfluss des Stuhlverhaltens auf die Lebensqualität. Sekundäre Endpunkte beinhalteten weitere abdominale Beschwerden, chronische Schmerzen sowie die Lebensqualität.

Ergebnisse. Insgesamt 141 (63,8 %) bzw. 324 (59,9 %) ehemals mittels CME bzw. konventioneller Kolonresektion operierte Patienten beantworteten die Fragebögen nach im Median etwa 4 Jahren nach durchgeführtem Primäreingriff. Beide Patientenkollektive waren hinsichtlich klinischer und demographischer Charakteristika vergleichbar. Insgesamt zeigte sich nach CME kein erhöhtes Risiko für Diarrhö (Odds Ratio 1,07; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,57–1,95; $p = 0,84$) und nicht häufiger ≥ 4 Stuhlgänge pro Tag (Odds Ratio 1,16; 95 %-KI: 0,57–2,24; $p = 0,68$). Darüber hinaus bedurften CME-Patienten nicht häufiger einer antidiarrhoischen Medikation (4,3 % vs. 5,3 %), hatten nicht häufiger Vorlagengebrauch (15,0 % vs. 17,9 %), litten nicht häufiger an Schmerzen (24,8 % vs. 27,8 %) oder an wechselnder Stuhlkonsistenz (44,6 % vs. 43,8 %). Lediglich die Rate an nächtlichen Stuhlgängen (6,4 % vs. 3,1 %) war nach CME tendenziell höher. Unterschiede in der Lebensqualität zeigten sich zwischen beiden Kollektiven nicht.

Fazit des Reviewers. Somit führt die CME im Bereich des rechten Hemikolons im Vergleich zur konventionellen onkologischen Kolonresektion nicht zu einer erhöhten Rate an gastrointestinalen Funktionsstörungen, geändertem Stuhlverhalten, Schmerzen oder reduzierter Lebensqualität. Die gleichen Autoren haben ebenfalls im Jahr 2018 ihr Krankengut mit Tumoren im linken Hemikolon mit vergleichbarem Studiendesign ausgewertet. Unter Einschluss von 127 Patienten nach CME bzw. 289

Patienten nach konventioneller Hemikolektomie links zeigte sich auch hierbei keine erhöhte Rate an ≥ 4 Stuhlgänge pro Tag, nächtlichen Stuhlgängen, frustrierten Stuhlentleerungen oder obstruktiver Defäkationsstörung für CME-operierte Patienten. Zwar zeigte jeder 5. Patient (in beiden Gruppen) einen negativen Einfluss der postoperativen gastrointestinalen Funktion auf die Lebensqualität, ein Unterschied zwischen CME-operierten und konventionell operierten Patienten fand sich diesbezüglich jedoch nicht [1].

Korrespondenzadresse

Dr. J. Reibetanz

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

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

Literatur

1. Bertelsen CA, Elfeki H, Neuenschwander AU, Laurberg S, Kristensen B, Emmertsen KJ (2018) The risk of long-term bowel dysfunction after resection for sigmoid adenocarcinoma: a cross-sectional survey comparing complete mesocolic excision with conventional surgery. *Colorectal Dis* 20(9):O256–O266