Chirurg 2019 · 90:761

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-01026-4>

Online publiziert: 19. August 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Originalpublikation

Yang X, Ma P, Zhang X et al (2019) Preservation versus non-preservation of left colic artery in colorectal cancer surgery: An updated systematic review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 98(5):e13720

Einleitung. Der Erhalt oder die Resektion der Arteria colica sinistra („left colic artery“, LCA) im Rahmen der kolorektalen Karzinomchirurgie entsprechend einem „low-tie“ (Erhalt der LCA) bzw. „high-tie“ (Resektion der LCA und damit aortennahe Ligatur der Arteria mesenterica inferior [AMI]) wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Einerseits hat der „high-tie“ den potenziellen Vorteil einer geringeren Spannung auf der Anastomose, andererseits einer unter Umständen schlechteren Durchblutung des belassenen linken Hemikolons. Ziel der vorliegenden Metaanalyse war es daher, die aktuelle Literatur hinsichtlich Vor- und Nachteilen des „low-tie“ vs. „high-tie“ im Rahmen der kolorektalen Karzinomchirurgie aufzuarbeiten.

Zielsetzung und Methode. Hierzu wurden aus den bekannten medizinischen Datenbanken alle relevanten Originalpublikationen extrahiert, deren Ergebnisse bezüglich LCA-Erhalt vs. LCA-Resektion bei Patienten mit Karzinomerkran- kung des linken Hemikolons und Rek- tums zu entnehmen waren. Outcome- relevant waren onkologische Ergebnisse,

C. T. Germer · J. Reibetanz

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

Erhalt vs. Resektion der Arteria colica sinistra im Rahmen der kolorektalen Karzinomchirurgie des linken Hemikolons

die perioperative Morbidität und Mortalität sowie anatomische Überlegungen.

Ergebnisse. Insgesamt konnten 24 Studien mit 8456 Patienten (4 RCT, 20 Kohortenstudien) der Jahre 1948 bis 2018 für die Metaanalyse identifiziert werden: $n = 4058$ Patienten mit LCA-Resektion („high-tie“) und $n = 4398$ Patienten mit LCA-Erhalt („low-tie“). Die Rate an Anastomoseninsuffizienzen betrug 9,92 % (269/2712) bei Patienten mit LCA-Resektion vs. 7,86 % (239/3114) bei Patienten mit LCA-Erhalt und fiel damit signifikant zuungunsten der LCA-Resektion aus (Odds Ratio [OR] = 1,23; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 1,02–1,48; $p = 0,03$). Hinsichtlich postoperativer Sexualfunktionsstörungen („high-tie“: 11,9 % vs. „low-tie“: 10,6 %; $p = 0,93$) und Blasenentleerungsstörungen („high-tie“: 9,6 % vs. „low-tie“: 6,8 %; $p = 0,36$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen. Insgesamt 3 Studien untersuchten die Anzahl entfernter Lymphknoten im Bereich der AMI, ohne einen Unterschied zwischen „high-tie“ und „low-tie“ nachweisen zu können ($p = 0,89$). Hinsichtlich des 5-Jahres-Gesamtüberlebens zeigte sich kein Unterschied zwischen LCA-Erhalt vs. LCA-Resektion (Hazard Ratio [HR] = 0,84; 95 %-KI: 0,46–1,52; $p = 0,56$). Auch das 5-Jahres-krankheitsfreie Überleben (HR = 1,34; 95 %-KI: 0,78–2,28; $p = 0,29$) und die Rezidivrate (OR = 1,06; 95 %-KI: 0,80–1,42; $p = 0,68$) unterschieden sich nicht zwischen LCA-Erhalt und LCA-Resektion.

Fazit des Reviewers. Bei vergleichbarem onkologischem Outcome für LCA-Resektion („high-tie“) und LCA-Erhalt („low-tie“) zeigt der „low-tie“ signifi- kante Vorteile hinsichtlich der Rate an Anastomoseninsuffizienzen. Der Ein- fluss der Höhe der Gefäßligatur auf die postoperative Sexualfunktion, Blasenentleerung und Defäkation scheint hintergründig, da diesbezüglich keine Unterschiede festzustellen waren. Hin- sichtlich Operationszeit, Blutverlust und des postoperativen Wiedereinsetzens der gastrointestinalen Passage waren aus den jeweiligen Studien keine ein- deutigen Resultate zu entnehmen. Trotz der strengen Methodik der vorliegenden Metaanalyse lassen sich damit keine end- gültigen Schlussfolgerungen bezüglich der bevorzugten zentralen vaskulären Absetzungsebene ziehen. Als möglicher Vorteil des „high-tie“ kann gelten, dass im Rahmen der laparoskopischen Kolonkarzinomchirurgie eine aortennahe Ligatur der AMI technisch leichter zu bewerkstelligen ist als ein Erhalt der LCA. In der Klinik des Autors dieser Zusammenfassung wird daher der „high-tie“ präferiert.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Reibetanz

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

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