Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S83

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0847-y>

Online publiziert: 13. Februar 2019

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

Originalpublikation

Martínez-Cecilia D, Cipriani F, Vishal S et al (2017) Laparoscopic versus open liver resection for colorectal metastases in elderly and octogenarian patients: a multicenter propensity score based analysis of short- and long-term outcomes. *Ann Surg* 265(6):1192–1200

Einleitung. Das kolorektale Karzinom ist ein Malignom des älteren Patienten. Insofern muss sich auch die kolorektale Lebermetastasenchirurgie auf eine zunehmend ältere Patientenklientel einstellen. Durch die zunehmende Verbreitung der laparoskopischen Leberchirurgie stellt sich nun die Frage, inwiefern gerade ältere Patienten von minimalinvasiven Operationsmethoden profitieren.

Methodik. Es wurden Patienten mit einem Alter >70 Jahren aus fünf europäischen Zentren in diese Studie eingeschlossen, die aufgrund kolorektaler Lebermetastasen entweder eine offenchirurgische oder laparoskopische Leberteilektomie erhielten. Die Vergleiche zwischen beiden Gruppen erfolgten als „Propensity-score-matching“-Analyse, wobei die Matchkriterien Alter, Geschlecht, ASA-Klassifikation, Minor- vs. Majorresektion, Rezidiveingriff, Größe und Anzahl der Metastasen, uni- vs. bilobäre Metastasierung, präoperative Chemotherapie sowie ein synchrone Resektion darstellten.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 775 Patienten operiert, von denen nach Prüfung der Matchkriterien 225 offen ope-

F. Rauchfuß · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Am Klinikum 1, Deutschland

Kolorektale Lebermetastasen-chirurgie beim älteren Patienten

rierte gegen 225 laparoskopisch operierte Patienten verglichen wurden.

Hinsichtlich der Operationszeiten waren beide Verfahren vergleichbar, in der Laparoskopiegruppe fanden sich ein signifikant niedriger Blutverlust, eine seltenere Verwendung des Pringle-Manövers, kürzere Zeiten für Intensivstations- und Krankenhausaufenthalt sowie eine deutlich geringere Morbidität.

Das Gesamtüberleben nach einem, drei und fünf Jahren zeigte, ebenso wie das rezidivfreie Überleben, keine Unterschiede in beiden Gruppen.

Eine Subgruppenanalyse (nach Alter) zeigte identische, wie oben beschriebene Ergebnisse für Patienten zwischen 70 und 74 Jahren. In der Gruppe der 75- bis 79-jährigen Patienten war ebenfalls die Morbidität nach laparoskopischer Operation geringer, ein Effekt der sich interessanterweise bei >80-Jährigen nicht mehr nachweisen ließ.

Fazit. Die demographische Entwicklung macht es notwendig, dass man sich auch in der hepatobiliären Chirurgie dem älteren Patienten widmet. Hier wurden in den letzten Jahren zunehmende Erweiterungen der Indikationsstellung erfolgreich vorangetrieben.

Auch laparoskopische Verfahren können in der Leberchirurgie durchaus auch beim älteren Patienten angewendet werden. Die Laparoskopie bietet sogar gewisse Vorteile, wie beispielsweise durch das Pneumoperitoneum bedingte geringere Blutverluste. Durch minimalinvasive Verfahren sind, analog auch zu anderen Gebieten der Viszeralchirurgie, geringere Raten an pulmonalen Komplikationen zu erwarten, was sich auch in kürzeren Verweildauern auf der Intensivstation bzw. im Krankenhaus widerspiegelt.

Warum dieser Effekt in der Gruppe der >80-Jährigen nicht mehr nachweisbar ist, bleibt unklar.

Die onkologischen Resultate sind miteinander vergleichbar, sodass die laparoskopische Leberchirurgie durchaus und gerade beim älteren Patienten eingesetzt werden sollte, sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

Inwieweit sich deutsche Ergebnisse mit den hier vorgestellten Resultaten decken bzw. welchen Stellenwert die robotergestützte hepatobiliäre Chirurgie in diesem Kontext einnehmen wird, kann nur durch weitere Studien beantwortet werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß, M.Sc

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
07747 Am Klinikum 1, Deutschland
falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. F. Rauchfuß und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2017) 88:708–708. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0473-5>