Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S42

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0880-x>

Online publiziert: 13. Februar 2019

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

Originalpublikation

Kim MJ, Park SC, Park JW, Chang HJ, Kim DY, Nam BH, Sohn DK, Oh JH (2018) Robot-assisted versus laparoscopic surgery for rectal cancer: a phase II open label prospective randomized controlled trial. *Ann Surg* 267(2):243–251

Hintergrund und Zielsetzung. Die laparoskopische totale mesorektale Exzision (TME) stellt eine große technische Herausforderung dar. Die begrenzte manuelle Geschicklichkeit beim Präparieren im kleinen Becken mit nichtartikulierenden, starren Instrumenten ist dabei ebenso eine Limitation der konventionellen Laparoskopie wie die zweidimensionale Bildübertragung. Die roboterassistierte Rektumchirurgie zielt darauf ab, einige dieser Nachteile der Laparoskopie auszugleichen.

Methode. Ziel der aktuellen prospektiv-randomisierten Phase-II-Studie war der Vergleich der roboterassistierten (RTME) mit der konventionell-laparoskopischen TME (LTME). Hierzu wurden Patienten mit Rektumkarzinomen ≤ 9 cm ab ano 1:1 in die jeweiligen Behandlungsarme randomisiert. Patienten mit einem klinischen Tumorstadium cT3, N0–2 erhielten eine präoperative Radiochemotherapie (nRCT), Patienten mit T4-Tumoren oder Fernmetastasen waren ausgeschlossen. Primärer Endpunkt der Studie war die Qualität der TME-Präparate. Sekundäre Endpunkte beinhalteten weitere pathologische

J. Reibetanz · C. T. Germer

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

Rektumkarzinomchirurgie: robotisch oder laparoskopisch?

Outcomeparameter, die Morbidität, die gastrointestinale Funktion sowie die Lebensqualität (entsprechend den EORTC-Fragebögen QOL-C30 und QOL-CR38).

Ergebnisse. Zwischen Februar 2012 und März 2015 konnten 163 Patienten randomisiert werden, von denen die Daten von 139 Patienten zur Auswertung zur Verfügung standen: 66 Patienten (47,5 %) nach RTME und 73 Patienten (52,5 %) nach LTME. Beide Patientengruppen waren vergleichbar hinsichtlich klinischer Charakteristika, der Tumorklassifikation und der Rate an nRCT. Bei signifikant längerer Operationszeit der RTME (339 ± 80 min vs. 228 ± 66 min; $p < 0,0001$) unterschied sich die Qualität der TME-Präparate nicht zwischen RTME- und LTME-Patienten („complete“ TME: 80,3 % vs. 78,1 %; „nearly complete“ TME: 18,2 % vs. 21,9 %; $p = 0,599$). Die Anzahl entfernter Lymphknoten war höher in der RTME-Gruppe (Median 18 vs. 15; $p = 0,04$), die Mindestzahl an ≥ 12 entfernten Lymphknoten wurde ebenfalls nach RTME häufiger erreicht (90,9 % vs. 74 %). Weitere pathoanatomische Endpunkte (aborale Resektionsränder, zirkumferenzieller Resektionsrand [CRM]), die postoperative Komplikationsrate (RTME: 34,8 % vs. LTME: 23,3 %; $p = 0,133$) oder das Wiedereinsetzen der gastrointestinalen Passage unterschieden sich nicht. Beide Patientengruppen zeigten eine vergleichbare postoperative Lebensqualität, im QOL-CR38-Fragebogen berichteten Patienten 12 Monate nach RTME jedoch über eine signifikant bessere Sexualfunktion („mean“ 35,2 [95 %-Konfidenzintervall (KI): 26,9–43,5] vs. 23,0 [15,7–30,2]; $p = 0,032$).

Fazit des Reviewers. Die vorliegende Studie zeigt, dass durch die Anwendung der roboterassistierten Rektumchirurgie die wichtigen pathologischen Zielkriterien (mesorektales Grading, CRM-Status, Lymphknotenausbeute) gewahrt werden, eine Überlegenheit der Methode gegenüber der Standardlaparoskopie in Bezug auf diese Endpunkte lässt sich jedoch nicht belegen. Korrespondierend zu dieser Beobachtung resultieren beide Operationstechniken in einer/m vergleichbaren Lokalrezidivrate und 3-Jahres-Gesamtüberleben, wie vorangegangene Studien zeigen konnten [1]. Die hier vorgestellten signifikant günstigeren funktionellen Ergebnisse der RTME werden darüber hinaus durch Metaanalysedaten unterstützt, die eine über 90 %ige Reduktion der Inzidenz postoperativer erektiler Dysfunktion nach RTME bestätigen [2].

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. Li X, Wang T, Yao L, Hu L, Jin P, Guo T, Yang K (2017) The safety and effectiveness of robot-assisted versus laparoscopic TME in patients with rectal cancer: A meta-analysis and systematic review. *Medicine (Baltimore)* 96(29):e7585
2. Xiong B, Ma L, Huang W, Zhao Q, Cheng Y, Liu J (2015) Robotic versus laparoscopic total mesorectal excision for rectal cancer: a meta-analysis of eight studies. *J Gastrointest Surg* 19(3):516–526

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:243–244. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0613-6>