Chirurg 2020 · 91:778

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01251-2>

Online publiziert: 29. Juli 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Claudius Gebhardt · Michael Ardelt¹ · Utz Settmacher¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Jena, Deutschland

Ergebnisse nach simultaner Resektion und klassischer Strategie bei synchron hepatisch metastasiertem kolorektalem Karzinom

Originalpublikation

Valdimarsson VT, Syk I, Lindell G et al (2020) Outcomes of simultaneous resections and classical strategy for synchronous colorectal liver metastases in sweden: a nationwide study with special reference to major liver resections. *World J Surg* 2020, <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05475-5>

Einleitung. Das kolorektale Karzinom stellt weltweit die dritthäufigste Tumorentität dar. Bereits zum Diagnosezeitpunkt liegen bei ca. 15–20 % der Patienten Lebermetastasen vor. Die hier vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Frage, ob es einen Unterschied hinsichtlich des Überlebens zwischen dem Ansatz einer simultanen Resektion gegenüber dem eines sequenziellen, klassischen Vorgehens gibt. Die ausgewerteten Daten entstammen zwei schwedischen Registern. Zum einen dem Swedish Colorectal Cancer Registry und zum anderen dem National Quality Registry for Liver, Bile Duct and Gallbladder Cancer.

Methodik. In dieser prospektiven Registerstudie wurden für den Zeitraum von 2008 bis 2015 insgesamt 537 Patienten herausgefiltert. Von diesen Patienten erhielten 160 eine simultane Resektion des Primus und der Lebermetastasen und 377 wurden einem klassischen Vorgehen unterzogen. Das Überleben sowie patientenspezifische Daten der beiden Gruppen wurden miteinander verglichen. Ausgeschlossen wurden Patienten,

bei denen aufgrund der Tumorerkrankung eine Notfalloperation notwendig war.

Ergebnisse. Bei einem medianen Follow-up von 41 Monaten ergaben die Kaplan-Meier-Kurven eine 5-Jahres-Überlebenserwartung nach Diagnosezeitpunkt von 54 % in der Gruppe der Patienten mit klassischem Ansatz und 46 % bei den simultan resezierten Patienten. Hinsichtlich der Major-Leberresektionen zeigte sich kein signifikanter Unterschied das Überleben betreffend in beiden Kohorten bei 155 „klassisch“ und 25 simultan major-resezierten Patienten. Bei simultaner Resektion traten signifikant häufiger Komplikationen auf. Dennoch war der Krankenhausaufenthalt insgesamt sowohl mit als auch ohne Komplikationen kürzer als bei klassisch operierten Patienten. Bei den simultan resezierten Patienten lagen nur in 5 % der Fälle ein Rektumkarzinom als Primum gegenüber 33 % bei den zweizeitig operierten vor.

Kommentar

Anhand der hier untersuchten Patientendaten konnte kein signifikanter Unterschied bezüglich der 5-Jahres-Überlebenserwartung zwischen den beiden Therapieansätzen festgestellt werden. Da bei den simultan resezierten Patienten in weniger Fällen ein Rektumkarzinom als Primum vorlag und weniger Major-

Leberresektionen durchgeführt wurden, liegt nahe, dass diese Aspekte einflussreiche Selektionskriterien für die patientenindividuelle Therapieplanung darstellen. Somit stellt die simultane Resektion des kolorektalen Primums und der synchronen Lebermetastasen eine hinsichtlich des Überlebens vertretbare Therapieoption im Vergleich zum klassischen Vorgehen unter Inkaufnahme eines erhöhten Komplikationsrisikos dar. Eine Schwäche der hier vorliegenden Arbeit ist sicherlich, dass anhand der verwendeten Register keine Aussage über das rezidivfreie Überleben getroffen werden kann. Ebenso unberücksichtigt bleiben adjuvante Chemotherapien.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. habil. Dr. med. univ.
Michael Ardelt

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

Interessenkonflikt. C. Gebhardt, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.