Chirurg 2021 · 92:733
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01472-z>
 Angenommen: 28. Juni 2021
 Online publiziert: 15. Juli 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Langzeitergebnisse der laparoskopischen und offenen Resektion kolorektaler Lebermetastasen

Claus Michael · Michael Ardelt · Utz Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Jena, Deutschland

Originalpublikation

Aghayan DL, Airazat M. K, Vegar JD et al, OSLO-COMET Survival Study Collaborators (2021) Long-term oncologic outcomes after laparoscopic versus open resection for colorectal liver metastases. *Ann Intern Med* 174(2):175–182. <https://doi.org/10.7326/M20-401>

Hintergrund. Die laparoskopische Resektion kolorektaler Lebermetastasen wird zunehmend weltweit an spezialisierten Zentren etabliert. Retrospektive Studien zeigten vergleichbare Ergebnisse zu offenen Resektionen. Die vorliegende Arbeit beschreibt erstmals Langzeitergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie.

Methodik. Im Rahmen dieser Studie wurden Langzeitbefunde des Kollektivs der OSLO-COMET-Studie untersucht, bei der von 2012 bis 2016 insgesamt 280 Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen zur laparoskopischen ($n = 133$) oder offenen parenchymsparenden ($n = 147$) Leberresektion randomisiert wurden. Eingeschlossen wurden nur Patienten ohne Notwendigkeit einer Hemihepatektomie, von Gefäß- oder Gallengangrekonstruktionen oder einer Kombination von Resektion und Ablation. Die 30-Tages-Morbidität als primärer End-

punkt sowie kurzfristige Ergebnisse wurden bereits im Vorfeld publiziert, die vordefinierten sekundären Endpunkte 5-Jahres-Überleben und rezidivfreies Überleben wurden jetzt analysiert.

Ergebnisse. Insgesamt wurden 273 Patienten des Kollektivs operiert, hiervon 252 mit einer Resektion im Sinne des Studienprotokolls. Die mediane Nachbeobachtung betrug 70 Monate (95 %-Konfidenzintervall [CI] 67–73), es gab kein „loss to follow-up“. Das 5-Jahres-Überleben in der laparoskopischen Gruppe unterschied sich mit 54 % nicht signifikant vom dem der offenen Gruppe mit 55 %. Der Anteil des rezidivfreien Überlebens nach 5 Jahren lag in der laparoskopischen Gruppe bei 30 % und in der offenen Gruppe bei 36 % (Gruppenunterschied 6,0 % [CI –6,7 bis 18,7 Prozentpunkte]; Hazard-Ratio 1,09 [CI 0,80–1,49]; $p = 0,57$), womit bei dieser Studie kein signifikanter Unterschied gezeigt werden konnte. Eine multivariable logistische Regression identifizierte ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)-Status, Lymphknotenbefall des Primarius, Durchmesser der größten Lebermetastase und extrahepatische Manifestationen zum Operationszeitpunkt als Prädiktoren für ein schlechteres Gesamtüberleben.

Lebermetastasen im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie. Dies deckt sich mit den Ergebnissen anderer, nichtrandomisierter Studien. Die Autoren geben eine Einschränkung der Trennschärfe der Analyse durch die Patientenzahl von insgesamt 252 nach Studienprotokoll operierten Patienten an, wodurch ein signifikanter Unterschied von bis zu 10 % im 5-Jahres-Überleben zugunsten beider Gruppen möglicherweise unentdeckt bleiben könnte. Während mit dieser Studie somit prinzipiell grobe Unterschiede im onkologischen Langzeitoutcome bei laparoskopischen und offenen Minorresektionen kolorektaler Lebermetastasen ausgeschlossen werden können, ist eine Übertragbarkeit in die Breite nicht ohne Weiteres möglich. Die Operationen bei dieser Studie wurden an einem spezialisierten Zentrum mit hohen Fallzahlen von in der laparoskopischen Leberchirurgie erfahrenen Chirurgen durchgeführt. Im kurzfristigen Outcome dieser Studienpopulation konnte im Vorfeld eine signifikante Senkung der postoperativen Morbidität für laparoskopisch durchgeführte Resektionen berichtet werden, sodass der Erwerb entsprechender Fähigkeiten langfristig wünschenswert erscheint.

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

Kommentar

Die hier vorgestellten Langzeitergebnisse zeigen keine signifikanten Unterschiede des 5-Jahres-Überlebens und des rezidivfreien 5-Jahres-Überlebens zwischen der laparoskopischen und offenen parenchymsparenden Resektion kolorektaler

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

QR-Code scannen & Beitrag online lesen