

Chirurg 2019 · 90:65
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0785-0>
 Online publiziert: 3. Januar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



C. T. Germer · J. Reibetanz

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

Risiko für Ileus, inzisionale und Narbenhernien nach offener und laparoskopischer Rektumkarzinomchirurgie

Originalpublikation

Petersson J, Koedam TW, Bonjer HJ et al (2018) Bowel obstruction and ventral hernia after laparoscopic versus open surgery for rectal cancer in a randomized trial (COLOR II). *Ann Surg.* <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002790>. [Epub ahead of print]

Hintergrund. Es gibt bisher nur wenige hochwertige Studien, die die mittelfristige Morbidität zwischen laparoskopischer und offener Kolorektalchirurgie gegenüberstellen. Ziel der aktuellen Studie war daher der Vergleich der Inzidenz von Ileuszuständen, der Narben- und parastomalen Hernien nach laparoskopischer vs. offener Rektumkarzinomchirurgie als sekundäre Outcomeanalyse des COLOR(Colorectal cancer Laparoscopic or Open Resection)-II-Trials.

Methode. Der COLOR-II-Trial war ursprünglich eine multizentrische randomisierte Studie zum Vergleich der offenen mit der laparoskopischen Rektumkarzinomchirurgie, an der sich in den Jahren 2004 bis 2010 insgesamt 30 Zentren aus 8 Nationen beteiligten. Eingeschlossen waren Patienten mit nichtmetastasiertem Rektumkarzinom im Stadium cT1 bis cT3. Primärer Endpunkt war die 3-Jahres-Lokalrezidivrate, sekundäre Endpunkte beinhalteten die Rate an (Sub-)Ileuszuständen, Narben- und parastomalen Hernien innerhalb von 5 Jahren. Letztere werden hier berichtet.

Ergebnisse. Im o.g. Zeitraum konnten insgesamt 1044 Patienten randomisiert werden, 345 Patienten in den offenen und 699 Patienten in den laparoskopischen Arm. Das mediane Follow-up betrug 61 Monate (Range 0–124). Innerhalb des COLOR-II-Patientenkollektivs entwickelten insgesamt 123 Patienten (12,3 %) mindestens eine Episode eines (Sub-)Ileus, ohne signifikanten Unterschied zwischen laparoskopisch und offen operierten Patienten (12,5 % vs. 11,9 %; relatives Risiko [RR]=1,0; 95 %-Konfidenzintervall[KI] 0,69–1,43; $p=1,000$). Auch die Raten an (Sub-)Ileuszuständen, die eine stationäre Behandlung (10,1 % vs. 9,2 %, $p=1,000$) bzw. eine Reoperation (7,9 % vs. 6,1 %, $p=1,000$) erforderten, waren für beide Kollektive vergleichbar. Eine Narbenhernie trat bei insgesamt 170 Patienten (17,5 %) auf, ebenfalls ohne signifikante Unterschiede zwischen laparoskopisch und offen operierten Patienten (17,0 % vs. 18,7 %; RR=0,87; 95 %-KI 0,66–1,15; $p=1,000$), und auch die Rate an operationsbedürftigen Narbenhernien war vergleichbar (7,9 % vs. 8,6 %, $p=1,000$). Insgesamt 727 Patienten des COLOR-II-Patientenkollektivs hatten ein Stoma, hiervon entwickelten 108 Patienten (14,9 %) eine parastomale Hernie. Unterschiede zwischen laparoskopisch und offen operierten Patienten zeigten sich weder in der Gesamtrate an parastomalen Hernien (17,4 % vs. 9,3 %; RR=1,86, 95 %-KI 1,18–2,93; $p=0,66$) noch in der Rate operationspflichtiger parastomaler Hernien (6,8 % vs. 4,9 %, $p=1,000$).

Fazit des Reviewers

Zusammenfassend kann man die Ergebnisse in Bezug auf die Anwendung der laparoskopischen Rektumkarzinomchirurgie durchaus positiv interpretieren: Es fand sich in der sekundären Outcomeanalyse von COLOR II kein Unterschied zwischen laparoskopischer und offener Chirurgie hinsichtlich der Rate an (Sub-)Ileuszuständen, inzisionalen oder parastomalen Hernien. In der vorliegenden Arbeit war hierfür lediglich ein BMI > 30 kg/m² ein signifikanter Risikofaktor. Aus dem Blickwinkel des kritischen Lesers hätte man jedoch sicherlich zumindest in puncto „Risiko für Adhäsionen und Narbenhernien“ eine deutliche Überlegenheit des laparoskopischen gegenüber dem offenen Zugang erwartet. Das dies bei COLOR II augenscheinlich nicht der Fall ist, mag sich evtl. mit einer Konversionsrate von 16 % erklären lassen.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Reibetanz
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, 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.