

HS-1.1 Die zylindrische Rektumexstirpation – Vergleich von prä-, intra- und postoperativen Parametern mit konventionellen Rektumexstirpationen

H. Oberländer¹, S. Merkel¹, W. Hohenberger¹

¹Universitätsklinikum Erlangen

Zielsetzung:

Im Jahr 2007 wurde von T. Holm erstmals propagiert bei Rektumexstirpationen zusätzlich zur TME auch eine „zylindrische“ Exzision der Levatormuskulatur durchzuführen. So sollten Einrisse in den Tumor auf Levatorebene reduziert und größere Sicherheitsabstände erreicht werden. Dem gegenüber sollen längere Operationsdauer und höhere post-operative Morbidität stehen. Die vorliegende Studie zielt darauf ab, oben genannte Vor- und Nachteile von zylindrischen Rektumexstirpationen weiter aufzuklären.

Methodik:

Insgesamt wurden 102 Patienten aus der Datenbank des Erlanger Krebsregisters ausgewählt, bei denen in den Jahren 2005 -2012 wegen eines invasiven Rektumkarzinoms eine Rektumexstirpation durchgeführt wurde. So konnten 50 Patienten mit zylindrischen- (Zyl) und 52 mit konventionellen (Konv) Exstirpationen rekrutiert werden.

Ergebnis:

Beiden Vergleichsgruppen waren hinsichtlich Geschlechterverteilung, Alter, cTNM-Klassifikation, Tumorstufe und Häufigkeit von neoadjuvanten Vorbehandlungen gleich. Technikbedingt war die Anzahl an plastisch-chirurgischen Weichgewebsdeckungen mittels VRAM-Lappen in der Zylindergruppe signifikant höher (Konv: 35% vs. Zyl: 86%; $p < 0,001$). Daraus ergaben sich im Median knapp 2h länger Operationszeiten (Konv: 260min vs. Zyl: 374min; $p < 0,001$). Postoperativ waren Morbidität (Konv: 38% vs. Zyl: 28%; $p = 0,263$), Krankenhausliegedauer (Konv: 15d vs. Zyl: 16d; $p = 0,118$) und Letalität (Konv: 2% vs. Zyl: 0%; $p = 1,0$) vergleichbar. Die histologische Aufarbeitung der OP-Präparate ergab gleich hohe Anteile von lokalen R0-Befunden (Konv: 90% vs. Zyl: 98%; $p = 0,205$), keine Unterschiede bei der Anzahl der untersuchten Lymphknoten (Konv: 18,5 vs. Zyl: 20; $p = 0,281$) und der Häufigkeit von Schnitten oder Einrisse in den Tumor (Konv: 6% vs. Zyl: 2%; $p = 0,357$). Im Gegensatz dazu war die TME-Qualität bei der Zylindertechnik signifikant höher (Konv: 83% vs. Zyl: 96%; $p = 0,049$).

Schlussfolgerung:

Hinsichtlich Morbidität und Letalität ergaben sich keine Nachteile durch die Zylindertechnik. Von der besseren TME-Qualität lässt sich aber ein onkologischer Vorteil ableiten. Bei tiefsitzenden und lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinomen sollte daher die zylindrische Exstirpation favorisiert werden.