

COLOR-II-Studie

Die laparoskopische Chirurgie sollte beim Rektumkarzinom die offene Operation ersetzen

Alois Fürst

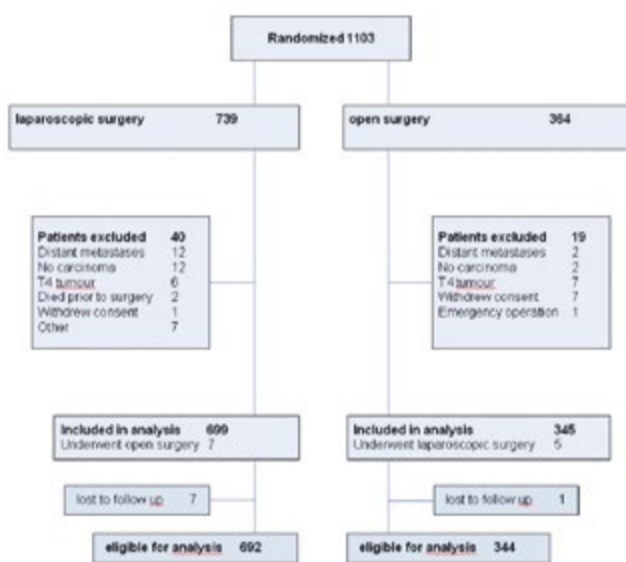
Eine am 2. April 2015 veröffentlichte, internationale Studie hat nun nachgewiesen, dass die minimal-invasive laparoskopische Chirurgie ebenso sicher und effektiv ist wie die mit herkömmlichem Bauchschnitt durchgeführte offene Operation [1]. Der Enddarmkrebs ist der dritthäufigste bösartige Tumor bei Frauen und Männern in Industrieländern wie in Deutschland und Europa. In Deutschland werden Tumoroperationen meistens noch am offenen Bauch durchgeführt. Die Operation mit großem Bauchschnitt erfordert jedoch eine lange Erholungsphase für den Patienten. Die spätere Narbenbruchgefahr ist hoch und häufig werden von den Patienten Verwachsungsbeschwerden angegeben.

Eine große internationale Studie hat nun nachgewiesen, dass Patienten von der minimal-invasiven laparoskopischen Operationstechnik profitieren. Die Studie wurde an 30 Kliniken in acht Ländern durchgeführt, besonders viele Patienten wurden

in Regensburg randomisiert. Bereits die Frühergebnisse der Studie zeigten, dass die minimal-invasiv operierten Patienten einen geringeren Blutverlust hatten und weniger Bluttransfusionen benötigten, zudem weniger postoperative Schmerzen verspürten und die Darmtätigkeit nach der Operation schneller in Gang kam, außerdem war der Krankenhausaufenthalt kürzer.

Deutlich günstigeres tumorfreies Überleben im Stadium III nach minimal-invasiver Operation

Die Langzeitdaten von 1044 Patienten wiesen nun die onkologische Sicherheit der laparoskopischen Operationsmethode nach, in einigen Aspekten ist der Langzeitverlauf sogar günstiger als bei der offenen Operation. Die Lokalrezidivrate nach drei Jahren war im Studienprotokoll als primärer Endpunkt festgelegt. Im Dreijahres-Follow-up zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen laparoskopischer und offener Operationsmethode bei einer Lokalrezidivrate von jeweils fünf Prozent in beiden Studienarmen. Interessant ist indes die deutlich niedrigere Lokalrezidivrate im distalen Rektumdrittel (0–5 cm ab ano) in der laparoskopischen Gruppe von 4,4 versus 11,7 Prozent in der offenen Gruppe. Das tumorfreie Überleben nach drei Jahren war im Stadium I+II ähnlich, jedoch fand sich in der laparoskopischen Gruppe ein deutlich günstigeres tumorfreies Überleben im Stadium III (64,9 % vs. 52,0%).



Datenqualität (Follow up 36 Monate 1009/1044 (97 %))

Laparoskopische Chirurgie beim Rektumkarzinom

- ☺ Geringerer Blutverlust
- ☺ Schnellere postop. Erholung
- ☺ Onkologisch der offenen Operation nicht unterlegen
- ☺ Ergebnisse nach Konversion vergleichbar mit konv. Chirurgie
- ☹ Längere Op-Zeiten

Die Studie zeigt, dass die minimal-invasive laparoskopische Operationstechnik wegen der schnelleren postoperativen Erholung sowohl kurzfristige Vorteile hat als auch langfristige Sicherheit garantiert. Die gefundenen Vorteile der laparoskopischen Operationstechnik im distalen Rektumdrittel können mit dem Argument der besseren Visualisierung durch die Operationskamera erklärt werden. Das überraschend günstigere tumorfreie Überleben im Stadium III wurde erstmals bei der laparoskopischen Kolonresektion beobachtet [2]. Diese Beobachtung konnte auch durch tierexperimentelle Studien gezeigt werden, in denen offensichtlich bedingt durch das geringere

zur Sitzung

- 📅 Donnerstag, 30.4.2015
- 🕒 8.30-10.00 Uhr, Saal 14b

Rektumkarzinomchirurgie Update
Breaking News: „Color II Rectumchirurgie offen oder laparoskopisch?“

laparoskopische Zugangstrauma eine niedrigere Tumorrezidivrate gefunden wurde [3].

Literatur

- Bonjer HJ, Deijen CL, Abis GA, Cuesta MA, van der Pas MH, de Lange-de Klerk ES, Lacy AM, Bemelman WA, Andersson J, Angenete E, Rosenberg J, Fürst A, Haglund E; COLOR II Study Group (2015) A randomized trial of laparoscopic versus open surgery for rectal cancer. *N Engl J Med* 372: 1324–1332
- Lacy AM, et al (2002) Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cancer: a randomised trial. *Lancet* 359: 2224–2229
- Bouvy ND, et al (1997) Laparoscopic surgery is associated with less tumour growth stimulation than conventional surgery: an experimental study. *Br J Surg* 84: 358–361

Falls Sie eine Kopie des Artikels zur Color II-Studie wünschen, wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. med. Alois Fürst
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Adipositasmedizin
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Straße 65, 93053 Regensburg
afuerst@caritasstjosef.de

Mitgliederversammlungen

📅 Donnerstag, 30.4.2015

- 🕒 12.00–12.30 Uhr, Saal 3 CAEL Mitgliederversammlung
- 🕒 12.00–12.30 Uhr, Saal 13b DGT Mitgliederversammlung
- 🕒 12.00–12.30 Uhr, Raum Schliersee German Chapter ACS Mitgliederversammlung
- 🕒 12.30–14.00 Uhr, Saal 1 DGCH Mitgliederversammlung
- 🕒 15.30–16.00 Uhr, Saal 14a CAO-V Mitgliederversammlung
- 🕒 16.00–17.00 Uhr, Raum Zugspitze CAT Mitgliederversammlung



Hämorrhoiden

Helfen Sie Ihren Patienten, die Lebensqualität zu verbessern!

A.M.I.®



TRILOGY

Locate. Ligate. Lift.
Sanft, schonend, schmerzarm!

Die neueste Generation HAL-RAR
Kabellos durch Bluetooth Technologie

Ein Gerät. Viele Vorteile.

- Neue Bluetooth® Technologie
- Verbesserte Lichtqualität
- Größerer Arbeitsbereich
- Verbesserte Akustik bei der Detektion der Arterien
- Weniger Störgeräusche