

Felix Jakob Hüttner

Dr. med.

## **Vergleich der Rekonstruktionsmöglichkeiten nach tiefer anteriorer Rektumresektion mit totaler mesorektaler Exzision aufgrund tiefer Rektumkarzinome**

-

### **Eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse randomisiert kontrollierter Studien**

Fach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Markus K. Diener

Kolorektaler Krebs ist eine der häufigsten Krebsarten in westlichen Nationen. Eine besondere Rolle im Sinne der Diagnostik und Therapie nimmt hierbei das tiefe Rektumkarzinom ein. Als kurative Therapieoption kommt bei resektablen Tumoren üblicherweise die radikale chirurgische Resektion zum Einsatz. Seit Einführung der totalen mesorektalen Exzision und der Einführung moderner Zirkularstapler, kann die kurative Operation meist im Sinne einer tiefen anterioren Rektumresektion unter Erhalt des Analsphinkters durchgeführt werden. Zur Rektumrekonstruktion nach tiefer anteriorer Resektion stehen mehrere Methoden zur Verfügung von denen vier heutzutage standardmäßig zum Einsatz kommen: die direkte koloanale Anastomose, die Seit-zu-End Anastomose, die Kolon J-Pouch und die transverse Koloplastie.

Das Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse war es, die o.g. Rekonstruktionstechniken bezüglich postoperativer Funktion, Sicherheit (chirurgisches Ergebnis) und der Lebensqualität zu vergleichen.

Hierzu wurde in den elektronischen Datenbanken MEDLINE, Embase und Cochrane Library eine systematische Literatursuche durchgeführt. Hinzukommend wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien sowie bisheriger systematischer Übersichtsarbeiten durchsucht und Experten im Bereich der koloaktalen Chirurgie bezüglich weiterer potentieller Studien befragt. Insgesamt wurden hierdurch 965 potentielle Treffer durch die Literatursuche identifiziert, von denen nach Ausschluss von irrelevanten Publikationen und Duplikaten letztlich 23 Publikationen zu 21 randomisiert, kontrollierten Studien in diese Arbeit eingeschlossen wurden. Die Analyse der Daten von 1.637 Patienten ergab signifikante funktionelle Vorteile der Kolon J-Pouch gegenüber der direkten koloanal Anastomose. Die Seit-zu-End-Anastomose sowie die transverse Koloplastie lieferten vergleichbare Ergebnisse zur

Kolon J-Pouch und sind somit ebenfalls der direkten koloanal Anastomose funktionell überlegen.

Bezüglich der Sicherheit im Sinne chirurgischer Komplikationen und Mortalität zeigten die Ergebnisse der paarweisen Vergleiche sowie eine Netzwerk-Meta-Analyse zum Endpunkt Anastomoseninsuffizienz keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Techniken.

Die Ergebnisse sind durch Mängel in der methodologischen Qualität und ausgeprägte Heterogenität der eingeschlossenen Studien eingeschränkt.

Nichtsdestotrotz lassen die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse den Schluss zu, dass „Reservoir“-Rekonstruktionen (Seit-zu-End-Anastomose, transverse Koloplastie und Kolon J-Pouch) der direkten koloanal Anastomose für mindestens ein Jahr postoperativ funktionell überlegen sind.

Zukünftige Studien sollten insbesondere den Vergleich der individuellen „Reservoir“-Techniken anhand klar definierter Endpunkte mit ausreichend langer Nachbeobachtung anstreben.