

# Ausweitung der Grenzen restaurativer Rektumchirurgie: die intersphinktere Resektion beim distalen Rektumkarzinom

Tilney H, Tekkis P. Extending the horizons of restorative rectal surgery: intersphincteric resection for low rectal cancer. *Colorectal Dis* 2007;10:3–16.

**Fragestellung:** Die vorliegende Studie untersucht die Indikationen, Methoden und Ergebnisse nach einer intersphinkteren Resektion (ISR).

**Hintergrund:** Die radikale Resektion von Tumoren des distalen Rektums führte im Allgemeinen zu einer abdomino-perinealen Exzision. Allerdings entstand bei Patienten mit distalen Tumoren durch die Akzeptanz von kürzeren sicheren distalen Resektionsrändern, die neoadjuvante Chemoradiotherapie und die Anwendung der ISR-Technik (ISR) die Option einer restaurativen Operation.

**Patienten und Methodik:** Es wurde eine Literatursuche durchgeführt, um Studien zu finden, die über Ergebnisse nach einer ISR aufgrund eines distalen Rektumkarzinoms berichten. Ergebnisse von Interesse waren negative Kurzzeitkomplikationen, funktionelle und manometrische Ergebnisse sowie Ergebnisse hinsichtlich der postoperativen Lebensqualität und Onkologie.

**Ergebnisse:** 21 Studien, die die Erfahrung aus 13 Kliniken und 612 Patienten aufzeigten, wurden eingeschlossen. Die operative Mor-

talität nach einer ISR betrug 1,6% (Streuung innerhalb der Kliniken 0–5%) und die Rate der Anastomoseninsuffizienz 10,5% (Streuung innerhalb der Kliniken 0–48,4%). Die zusammengefasste lokale Rezidivrate betrug 9,5% (0–31% in den Kliniken) mit einem durchschnittlichen 5-Jahres-Überleben von 81,5%. Die meisten Studien verzeichneten eine signifikante Erniedrigung beim analen Ruhedruck, jedoch nicht beim Kneifdruck nach der Operation. Allerdings wurde bei bis zu 58,8% der Patienten von übermäßigem Stuhl drang berichtet. Die funktionellen Ergebnisse wie auch die Lebensqualität können durch eine J-Pouch-Rekonstruktion im Kolon verbessert werden. Mit einer Chemoradiotherapie kann ein Benefit hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse erzielt werden, dies aber um den Preis schlechterer Funktionen.

**Schlussfolgerung:** Wenn zufriedenstellende Resultate erreicht werden sollen, sind nach einer ISR eines distalen Rektumkarzinoms eine sorgfältige Fallselektion und Beratung erforderlich. Bei ausgewählten Patienten bietet die Methode eine sphinktererhaltende Operation mit akzeptablen onkologischen und funktionellen Ergebnissen.

## Kommentar

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einer Analyse von Publikationen zu dem Thema der intersphinkteren Resektion beim tiefsitzenden Rektumkar-

zinom. Die Entwicklung der chirurgischen Therapie des Rektumkarzinoms hat in den letzten 20 Jahren entscheidende Fortschritte gemacht. Mit der Etablierung der kompartmentgerechten Technik der TME konnte die Lokalre-

zidivrate gesenkt und das Überleben entscheidend verbessert werden. Weiterhin aussagekräftige Prognosefaktoren für das Rektumkarzinom sind T-Stadium, Grading und CRM (zirkumferenzieller Resektionsabstand). Entscheidende Entwicklungen für chirurgische Techniken fanden in der Beurteilung des distalen Resektionsabstandes statt. Nachdem Shirouzo [2] 1995 anhand einer großen Patientenzahl nachweisen konnte, dass die 1-cm-Regel für den distalen Resektionsrand wohl keinen Bestand mehr hat, war der Weg frei für noch knappere Grenzen bei der sphinktererhaltenden Rektumresektion. Daneben brachte die Einführung der neoadjuvanten Radiochemotherapie (RCTH) einen weiteren wichtigen Einflussfaktor, diese Grenze zu verschieben. Hiermit konnte die Therapie des distalen Rektumkarzinoms entscheidend beeinflusst werden. Die häufig durchgeführte abdominoperineale Rektumexstirpation (APE) kann nicht mehr als das Standardverfahren für diese Lokalisation betrachtet werden. Neben der onkologischen Akzeptanz dieser technisch möglichen Resektionen treten dann andere Gesichtspunkte für die Praktikabilität dieser Techniken in den Vordergrund.

Die vorliegende Arbeit hat nun anhand einer Literaturrecherche versucht, dieses Thema zu beleuchten. Wichtige Indikatoren für den „Outcome“ waren:

1. Indikation
2. Chirurgische Technik
3. Kurzzeit-„Outcome“ bezogen auf Komplikationen
4. Onkologischer „Outcome“
5. Funktioneller „Outcome“
6. „Quality of Life“

Die Recherche ergab 21 verwertbare nicht randomisierte Arbeiten. Die-se 21 Arbeiten repräsentieren die Erfahrungen

von 13 chirurgischen Zentren mit 612 Patienten. Neben der Analyse oben genannter Faktoren ist besonderes Augenmerk auf die Punkte funktioneller „Outcome“ und „Quality of Life“ zu richten.

Die Arbeit analysiert sehr gut, dass die chirurgische Technik, die Komplikationen und der onkologische „Outcome“ kein Hindernis mehr für die intersphinktere Rektumresektion darstellen. Diese Punkte sind akzeptiert. Die entscheidenden Punkte sind nach meiner Meinung der funktionelle „Outcome“ wie Ruheinkontinenz, nächtlicher Stuhlverlust, schmierigen und nässigen. Dies wiederum spiegelt sich nur indirekt in der Lebensqualität wider. Die in allen Arbeiten verwendeten Fragebögen wie der FIQL der American Society of Colon and Rectal Surgeons als auch der SF 36 sind sehr allgemein gehaltene Fragebögen und nicht spezifisch für rektumresezierte Patienten. Die hier dargestellten positiven Lebensqualitätsergebnisse sind daher nur bedingt verwertbar [1]. Die Autoren diskutieren sehr gut all diese Punkte, aber in der Bearbeitung der funktionellen Ergebnisse und der Lebensqualität enthalten sie sich einer eindeutigen Interpretation. Ich bin der Meinung, dass dies aber einer der entscheidendsten Punkte dieser Arbeit ist. Bei der genauen Analyse der Daten zeigt sich, dass mit der Resektion des sphinkter internus die Mehrzahl der Autoren deutliche funktionelle Einbußen haben. Die überwiegend positive Akzeptanz bei den Patienten hängt mit dem niedrigen Durchschnittsalter zusammen (58 Jahre). Der allgemeine Altersdurchschnitt bei Rektumkarzinompatienten ist 65 Jahre.

In ihren Schlussfolgerungen kommen die Autoren zu einem überwiegend positiven Ergebnis. Nur zwischen den Zeilen

sind die wichtigen Hinweise zur Lebensqualität und zur Patientenselektion zu lesen. Aufgrund der guten Recherche hätten die Autoren durchaus eine etwas konsequentere Empfehlung aussprechen können. Ich bin nach unserer Erfahrung mit der intersphinkteren Resektion der Meinung, dass diese ihren festen Platz in der Behandlung des Rektumkarzinoms hat. Besonders jüngere Patienten sind hierfür geeignet. Entscheidend aber ist, die betroffenen Patienten ausführlich und offen über die Folgen dieses Eingriffs zu informieren. Die Auswirkungen, die der Verlust des inneren Sphinkters zur Folge hat, erfordern eine hohe Toleranz der Betroffenen. Lebensqualität im Allgemeinen wird bei Rektumkarzinompatienten nicht nur an der Stuhlfrequenzrate oder dem nächtlichen Stuhlverlust gemessen, sondern vor allem daran, dass die maligne Erkrankung überlebt wird. Die Negierung von Qualitätseinbußen oder der Verlust von vorher gekannter Lebensqualität anderer Art ist daher bei den Betroffenen sehr hoch.

Prof. Stelzner hat auf dem Chirurgenkongress 2008 im Rahmen einer Sitzung zur intersphinkteren Resektion

beim Rektumkarzinom einen sehr wichtigen und entscheidenden Satz beigetragen. In seinem Kommentar sagte er: „Anscheinend gibt es Patienten, die mit einem perinealen Stoma sehr gut zu recht kommen und eine gute Lebensqualität damit haben. Ich gratuliere Ihnen dazu.“ Dieser Satz spiegelt sehr gut die gesamte Komplexität des Themas wider. Somit gebührt den Autoren Dank, dass sie diese Übersichtsarbeit mit all ihren Ergebnissen zu diesem Problemkreis angefertigt haben.

#### Literatur

1. Fazio VW, Zutshi M, Ruppert R, et al. A randomized multicenter trial to compare long term functional outcome and complications of surgical procedures for low rectal cancer. *Ann Surg* 2007;246:481–8.
2. Shirouzu K, Isomoto H, Kagegawa T. Distal spread of rectal cancer and optimal distal margin of resection for sphincter preserving surgery. *Cancer* 1995;76:388–92.

*Dr. Reinhard Ruppert, München*