

# Operation von Rektumkarzinomen ohne mechanische Darmvorbereitung

Bretagnol F, Alves A, Ricci A, et al. Rectal cancer surgery without mechanical bowel preparation. *British Journal of Surgery* 2007;94:1266–71.

**Fragestellung:** Ziel der Studie war es zu klären, ob Operationen von Rektumkarzinomen ohne mechanische Darmvorbereitung (mechanical bowel preparation, MBP) sicher durchgeführt werden können.

**Hintergrund:** Acht randomisierte klinische Studien und zwei Metaanalysen haben in letzter Zeit den Wert der präoperativen mechanischen Darmvorbereitung (MBP) in der kolorektalen Chirurgie infrage gestellt. Allerdings waren in diesen Studien nur sehr wenige Patienten mit einer Rektumoperation eingeschlossen.

**Patienten und Methodik:** Der postoperative Verlauf wurde anhand von 52 konsekutiven, unselektierten Patienten untersucht, die eine Rektumkarzinomresektion und einen Sphinktererhalt ohne MBP erhalten hatten. Diese Gruppe wurde mit einer Gruppe von 61 Patienten (matched control) verglichen, bei denen eine MBP vor der Operation durchgeführt wurde.

**Ergebnisse:** Die gesamte Morbiditätsrate nach einer Rektumresektion war bei den Patienten mit MBP höher als bei denen ohne MBP (51% vs. 31%;  $p = 0,036$ ). Die Inzidenz einer symptomatischen Anastomoseninsuffizienz war in beiden Gruppen vergleichbar (8% bzw. 10%;  $p = 1,000$ ). Obwohl nicht signifikant trat ohne MBP häufiger eine Peritonitis auf (2% vs. 6%;  $p = 0,294$ ).

Bei den Patienten mit MBP wurde tendenziell eine höhere Rate infektiöser Komplikationen festgestellt (23% vs. 12%;  $p = 0,141$ ). MBP war mit einer signifikant höheren Rate infektiöser extraabdominaler Komplikationen (11% vs. 0%;  $p = 0,014$ ) assoziiert. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt war in der MBP-Gruppe signifikant länger (12 Tage vs. 10 Tage;  $p = 0,022$ ).

**Schlussfolgerung:** Eine elektive Operation wegen eines Rektumkarzinoms ohne MBP kann mit einer reduzierten, postoperativen Morbidität assoziiert sein.

## Kommentar

In dieser sorgfältig durchgeführten Analyse zeigten die Autoren, dass die MBP keinen vorteilhaften Effekt auf das postoperative Ergebnis von Rektumkarzinomen hat. Im Gegensatz dazu entwickelten Patienten nach MBP sogar gehäuft Komplikationen. Diese Beobachtung, wonach MBP zum vermehrten Auftreten von extraabdominellen Komplikationen führt, ist allerdings nicht neu. So zeigten beispielsweise Slim et al. in einer Metaanalyse 2004, dass die

MBP zu einer erhöhten Inzidenz von extraabdominellen Komplikationen führt [2].

Bisher galt die landläufige Meinung, dass die Chirurgie des Rektums im Vergleich zur Kolonchirurgie als eine andere „Preisklasse“ gilt und die Erkenntnisse zur „Fast-Track“-Chirurgie des Colons nicht eins zu eins für die Chirurgie des Rektums übernommen werden können. In diesen Zusammenhang gliedert sich die Fragestellung der vorgestellten Arbeit ein. Dennoch wird in der Publika-

tion nicht ausreichend deutlich, welchen spezifischen Effekt die MBP im Rahmen der Rektumresektion hat. Die Mehrzahl der Rektumresektionen wurde mit einer geraden Stapleranastomose durchgeführt. Im Gegensatz dazu wird die Frage, welchen Einfluss die MBP auf das Ergebnis einer pouchanal Anastomose hat, nicht ausreichend beantwortet. Um diese Fragestellung zu beantworten, reicht die statistische Power mit jeweils Patientensubgruppen von 14 bzw. 20 Patienten mit J-Pouch-Anastomosen nicht aus.

Nicht vergessen werden darf, dass die Frühkomplikationen wie eine Anastomoseninsuffizienz und extraabdominelle Komplikationen nur einen kleinen Bereich der Qualitätskriterien der Rektumchirurgie erfassen. Weitere wichtige Qualitätskriterien sind etwa die Rate an abdominoperinealen Rektumamputationen und das onkologische Ergebnis [1]. Zu diesem Aspekt liefert die Publikation von Bretagnol et al. keine Ergebnisse. Daher bleibt die Frage, ob eine Rektumresektion ohne MBP aus onkologischer Sicht ausreichend sicher durchführbar ist. Lässt sich an einem Rektum ohne MBP sicher beurteilen, ob der Tumor mit ausreichendem Si-

cherheitsabstand reseziert werden kann? So bleibt es auch weiter schwer vorstellbar, eine Pouch- oder Koloplastie-Rekonstruktion am nicht vorbereiteten Darm durchzuführen.

Bei aller Vorsicht kann aus der Publikation von Bretagnol et al. gefolgert werden, dass die MBP in einem Kollektiv von Rektumresektionen mit vorrangig geraden Stapleranastomosen möglicherweise keinen Einfluss auf das chirurgische Ergebnis hat. Aus dieser vorsichtigen Schlussfolgerung ergibt sich jedoch gleichzeitig, dass das Ergebnis nicht unproblematisch auf tiefe Resektionen mit Pouch-Rekonstruktionen umgesetzt werden kann.

#### Literatur

1. Bittner R, Burghardt J, Gross E, et al. Quality indicators for diagnostic and therapy of rectal carcinoma. *Zentralbl Chir* 2007;132:85–94.
2. Slim K, Vicaut E, Panis Y, Chipponi J. Meta-analysis of randomized clinical trials of colorectal surgery with or without mechanical bowel preparation. *Br J Surg* 2004;91:1125–30.

*Priv.-Doz. Dr. Sven Petersen, Hamburg*