

Mensch vs. Maschine: operative Entfernung von Enddarmkrebs

Datum: 02.02.2018

Original Titel:

Effect of Robotic-Assisted vs Conventional Laparoscopic Surgery on Risk of Conversion to Open Laparotomy Among Patients Undergoing Resection for Rectal Cancer: The ROLARR Randomized Clinical Trial

In der minimal-invasiven Chirurgie ist die Laparoskopie (Bauchspiegelung) von großer Bedeutung, da hiermit Komplikationen nach der Operation verringert werden können. Vor allem bei der operativen Entfernung von Enddarmtumoren (Rektalkarzinom) hat die Laparoskopie die klassische Laparotomie (Bauchschnitt, Öffnung der Bauchhöhle) als Standardverfahren abgelöst. Aktuell ist ein vermehrter Einsatz von robotergestützten laparoskopischen Operationen bei Enddarmkrebs zu beobachten. Es liegen jedoch nur wenige Daten über die Sicherheit und Wirksamkeit dieser teuren Technologie vor.

Aus diesem Grund wurden in der internationalen ROLARR-Studie die robotergestützte und die herkömmliche (konventionelle) laparoskopische Operation zur Behandlung von Enddarmtumoren miteinander verglichen. Diese Studie umfasste 471 Patienten mit Enddarmkrebs, die sich entweder einer konventionellen (234 Patienten) oder einer robotergestützten (237 Patienten) Laparoskopie unterzogen haben.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten kein eindeutiges Bild für oder gegen eine der beiden Operationstechniken. Bei den laparoskopischen Eingriffen kam es durch Komplikationen gegebenenfalls vor, dass die Operation auf eine offene Laparotomie umgestellt werden musste. Die Wahrscheinlichkeit für eine solche Umstellung auf eine offene Operation unterschied sich zwischen den hier untersuchten Laparoskopien nicht. Der Abstand des Tumorgewebes vom Schnitttrand des Darms durch die Operation wird fachsprachlich als zirkumferentieller Resektionsrand (CRM; engl. *circumferential resection margin*) bezeichnet. Ist dieser Abstand sehr gering spricht man von CRM-positiv und die Patienten haben ein erhöhtes Risiko für einen Krankheitsrückfall. Die Wahrscheinlichkeit für einen CRM-positiven Geweberand war bei beiden laparoskopischen Operationsformen ähnlich. Letztlich brachte auch die Häufigkeit von Komplikationen 30 Tage nach der jeweiligen Operation keinen Unterschied zwischen den beiden Techniken hervor.

Zusammengefasst gibt es also keinen eindeutigen Unterschied zwischen der robotergestützten und der konventionellen Laparoskopie zur Behandlung von Enddarmtumoren. Sowohl Wirksamkeit als auch Sicherheit sind für beide Operationen ähnlich. Daher ist ein vermehrter Einsatz der teuren robotergestützten Laparoskopie zur operativen Entfernung von Darmkrebs fraglich.

Referenzen:

Jayne D, Pigazzi A, Marshall H, Croft J, Corrigan N, Copeland J, Quirke P, West N, Rautio T, Thomassen N, Tilney H, Gudgeon M, Bianchi PP, Edlin R, Hulme C, Brown J. Effect of Robotic-Assisted vs Conventional Laparoscopic Surgery on Risk of Conversion to Open Laparotomy Among Patients Undergoing Resection for Rectal Cancer: The ROLARR Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017 Oct 24;318(16):1569-1580. doi: 10.1001/jama.2017.7219.