

Metaanalyse: Schwerwiegende Komplikationen seltener mit kompletter mesokolischer Exzision als mit Standardresektion

Datum: 07.10.2024

Original Titel:

Complete mesocolic excision versus standard resection for colon cancer: a systematic review and meta-analysis of perioperative safety and an evaluation of the use of a robotic approach

Kurz & fundiert

- Darmkrebs: Komplette mesokolische Exzision (CME) oder Standard (totale mesorektale Exzision, TME)?
- Roboterassistierte oder laparoskopische CME?
- Metaanalyse zur Sicherheit der Verfahren
- CME vs. TME: 4 Studien mit 1 422 Patienten
- Roboter vs. Laparoskopie: 3 Studien mit 325 Patienten
- CME vs. TME: Weniger Komplikationen ab Grad 3 und Blutverlust, höhere durchschnittliche Lymphknotenentnahme
- Roboter vs. Laparoskopie bei CME: Kein signifikanter Unterschied (Komplikationen, Lymphknotenentnahme, Überleben)

MedWiss - Eine Metaanalyse zeigte weniger Komplikationen ab Grad 3 und weniger Blutverlust mit kompletter mesokolischer Exzision (CME) bei Darmkrebs als mit Standardresektion. Auch war die durchschnittliche Lymphknotenentnahme mit CME höher. Zwischen roboterassistierter und laparoskopischer CME ergaben sich hingegen keine signifikanten Unterschiede.

Bei der kompletten mesokolischen Exzision (CME) handelt es sich um ein Operationsverfahren, das bei Tumorerkrankungen des Darms eingesetzt wird. Das Verfahren wurde 2009 eingeführt, um die Ergebnisse der standardmäßigen totalen mesorektalen Exzision (TME) zu verbessern.

Darmkrebs: Komplette mesokolische Exzision (CME) oder totale mesorektale Exzision (TME)?

In einer Metaanalyse wurde die Sicherheit der CME mit dem standardmäßigen Resektionsverfahren bei Darmkrebs verglichen. Zusätzlich wurde die roboterassistierte mit der laparoskopischen CME verglichen. Für die Analyse wurden zwei unabhängigen Recherchen in den medizin-wissenschaftlichen Datenbanken MEDLINE, Embase und Web of Science durchgeführt.

Metaanalyse zur Sicherheit der Verfahren: CME vs. TME, roboterassistiert vs. laparoskopisch

Für den Vergleich von CME und Standardverfahren wurden 4 Studien mit insgesamt 1 422 Teilnehmern inkludiert. Für den Vergleich von roboterassistierter und laparoskopischer CME wurden 3 Studien mit insgesamt 325 Teilnehmern inkludiert.

Die Studie zeigte, dass schwere Komplikationen des Grades drei oder höher bei der CME seltener auftraten als bei dem Standardverfahren. Zudem war der Blutverlust mit der CME geringer und die durchschnittliche Lymphknotenentnahme höher als mit dem Standardverfahren.

- Komplikationen ≥ 3 (Clavien-Dindo): 3,56 % versus 7,24 %; $p = 0,002$
- Blutverlust: 13,1 ml versus 137,6 ml; $p < 0,0001$
- Lymphknotenentnahme: 25,6 Lymphknoten versus 20,9 Lymphknoten; $p = 0,001$

Schwerwiegende Komplikationen seltener mit CME als mit TME

Die Studie zeigte zudem, dass keine signifikanten Unterschiede bezüglich Komplikationen, Blutverlust und Lymphknotenentnahme zwischen der roboterassistierten und der laparoskopischen CME bestanden. Auch bezüglich Gesamtüberleben und progressionsfreiem Überleben ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Verfahren.

Kein Unterschied zwischen roboterassistierter und laparoskopischer CME

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Metaanalyse die überlegene Sicherheit der CME gegenüber dem Standardresektionsverfahren demonstrierte. Auch sei kein signifikanter Unterschied bezüglich der untersuchten Endpunkte zwischen roboterassistierten und laparoskopischen CME festgestellt worden. Die Autoren vermuteten, dass der Vorteil der roboterassistierten CME vielmehr in der verkürzten Lernzeit und der einfacheren Umsetzung des minimalinvasiven Ansatzes liege.

Referenzen:

Xu J, Mohan HM, Fleming C, Larach JT, Apte SS, Cohen LCL, Miskovic D, Jiang W, Heriot AG, Warriar SK. Complete mesocolic excision versus standard resection for colon cancer: a systematic review and meta-analysis of perioperative safety and an evaluation of the use of a robotic approach. *Tech Coloproctol.* 2023 Nov;27(11):995-1005. doi: 10.1007/s10151-023-02838-7 . Epub 2023 Jul 7. PMID: 37414915