

Risiko einer verzögerten Magenentleerung mit zusätzlicher Gastropexie bei der Darmkrebsoperation geringer

Datum: 17.01.2024

Original Titel:

Prevention of delayed gastric emptying after right colectomy with extended lymphadenectomy: A randomized controlled trial

Kurz & fundiert

- Gastropexie: Lagekorrektur des Magens
- Einfluss einer Gastropexie nach rechtsseitiger Kolektomie mit Lymphadenektomie?
- Randomisierte Studie
- Risiko einer verzögerten Magenentleerung mit Gastropexie im Vergleich zu konventioneller Behandlung geringer
- Geringere Anzahl von postoperativen Komplikationen insgesamt mit Gastropexie

MedWiss - In einer randomisierten Studie wurde untersucht, wie sich die Durchführung einer Gastropexie (Lagekorrektur des Magens) bei der Darmkrebsoperation auf das Risiko einer verzögerten Magenentleerung auswirkt. Die Studie zeigte, dass die zusätzliche Gastropexie im Vergleich zur konventionellen Behandlung mit einem geringeren Risiko für eine verzögerte Magenentleerung assoziiert war. Auch war das zusätzliche Verfahren insgesamt mit weniger postoperativen Komplikationen verbunden.

Die operative Entfernung des vom Tumor befallenen Darmbereichs (Kolektomie) gilt als der wichtigste Bestandteil der Darmkrebsbehandlung. Die zusätzliche Entfernung der abführenden Lymphbahnen und -knoten (Lymphadenektomie) gilt dabei als vorteilhaft, kann aber auch mit mehr Nebenwirkungen verbunden sein.

Normalerweise befindet sich aufgenommene Nahrung nur etwa zwei Stunden im Magen. Ist diese sehr schwer verdaulich, wie z. B. bei stark fetthaltigen Lebensmitteln, kann die Aufenthaltszeit im Magen sogar über fünf Stunden betragen. Bei einer verzögerten Magenentleerung verbleibt die Nahrung aber viel länger als gewöhnlich im Magen, was häufig zu Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen führt. Ursache hierfür ist die unzureichende Bewegung der Magenmuskulatur. Normalerweise zieht sich diese regelmäßig zusammen, um den Nahrungsbrei mit Magensäure zu vermischen und Richtung Darm zu drücken. Bei einer Darmkrebsoperation kann es zur Beschädigung von Nerven kommen, die eine Störung der Magenmuskulaturbewegung verursachen. Auch kann es in Folge der Operation zu Verlagerungen kommen, die eine Verengung des Magenausgangs zur Folge haben.

Verzögerte Magenentleerung ist mögliche Nebenwirkung bei Darmkrebsoperation

In einer randomisierten Studie wurde nun untersucht, ob eine Gastropexie im Rahmen der Darmkrebsoperation das Risiko einer verzögerten Magenentleerung verringert. Hierfür wurde ein Teil der hinteren Magenwand auf Höhe des Anfangsabschnitts des Magenausgangs (Antrum) mit dem äußeren Gewebe vernäht. Dies sollte verhindern, dass das Antrum in Folge der Operation eine unnatürliche Form annimmt, die zu einer Obstruktion des Magenausgangs und letztlich zur verzögerten Magenentleerung führt. Für die Studie wurden 64 Darmkrebspatienten randomisiert aufgeteilt. Während eine Gruppe die standardmäßige rechtseitige Kolektomie mit Lymphadenektomie erhielt, wurde bei der zweiten Gruppe zusätzlich die Gastropexie durchgeführt.

Randomisiert-kontrollierte Studie: Gastropexie oder Standard in der Darmkrebs-OP

Die Studie zeigte, dass das Risiko einer verzögerten Magenentleerung in der Gastropexie-Gruppe im Vergleich zu der Gruppe mit Standardbehandlung signifikant geringer war ($p = 0,014$). Auch war die Anzahl postoperativer Komplikationen insgesamt in der Gastropexie-Gruppe geringer. Die Gesamtmorbiditätsrate in der Gruppe mit Standardbehandlung lag bei 9,7 % und bei 0 % in der Gastropexie-Gruppe. Auch der postoperative Krankenhausaufenthalt war mit der zusätzlichen Maßnahme signifikant kürzer ($p = 0,006$).

- Häufigkeit verzögerte Magenentleerung:
 - Standardbehandlungsgruppe: 38,7 %
 - Gastropexie-Gruppe: 12,1 %; $p = 0,014$
- Krankenhausaufenthalt:
 - Standardbehandlungsgruppe: $7,61 \pm 3,26$ Tage
 - Gastropexie-Gruppe: $6,24 \pm 1,3$ Tage; $p = 0,006$

Gastropexie reduzierte Risiko für verzögerte Magenentleerung

Die Autoren schlussfolgerten, dass eine Gastropexie das Risiko einer verzögerten Magenentleerung nach einer rechtsseitigen Kolektomie mit Lymphadenektomie bei Darmkrebspatienten verringere.

Referenzen:

Popescu RC, Leopa N, Iordache IE, Dan C, Moldovan C, Ghioldis AC, Olteanu CM, Kacani A, Cindea I, Popescu I. Prevention of delayed gastric emptying after right colectomy with extended lymphadenectomy: A randomized controlled trial. *Medicine* (Baltimore). 2023 Sep 22;102(38):e35255. doi: 10.1097/MD.00000000000035255 . PMID: 37746998 ; PMCID: PMC10519464.