

Anastomosenerleakage nach Enddarmkrebs-OP: Höheres lokales Rezidivrisiko

Datum: 23.09.2022

Original Titel:

Oncological Outcomes After Anastomotic Leakage After Surgery for Colon or Rectal Cancer: Increased Risk of Local Recurrence

Kurz & fundiert

- Analyse der randomisierten, kontrollierten Studien COLOR und COLOR II
- Einfluss einer Anastomosenerleakage auf Gesamtüberleben, krankheitsfreies Überleben und Rezidivrisiko
- Anastomosenerleakage bei Enddarmkrebs-OP: Erhöhtes Risiko für [Lokalrezidiv](#) und Verkürzung krankheitsfreien Überlebens
- Datenlage erlaubt keine Aussage bei Darmkrebs-OP

DGP - In einer Analyse der Ergebnisse der randomisierten, kontrollierten Studien COLOR und COLOR II wurden die Auswirkungen einer Anastomosenerleakage nach der Darmkrebs- und Enddarmkrebsoperation untersucht. Nach der Enddarmkrebsoperation war eine Anastomosenerleakage mit verkürztem krankheitsfreiem Überleben und dem erhöhten Risiko eines Lokalrezidivs assoziiert. Bezüglich der Auswirkungen nach der Darmkrebsoperation konnten aufgrund der Datenlage keine endgültigen Aussagen getroffen werden.

Eine Anastomosenerleakage ist eine schwerwiegende Komplikation, die bei Darmkrebs- und Enddarmkrebsoperationen auftreten kann. Je nach [Tumorlokalisierung](#), Operationstechnik und Notfallsituation tritt die Komplikation bei 2 - 19 % der Patienten auf. In einer Analyse der Daten der randomisierten, kontrollierten Studien COLOR und COLOR II wurde der Einfluss einer Anastomosenerleakage auf Gesamtüberleben, krankheitsfreies Überleben und das Auftreten eines Rezidivs untersucht. Für die Analyse der [Endpunkte](#) wurde jeweils das 95 % [Konfidenzintervall](#) des Gefahrenverhältnisses (engl.: Hazard Ratio, HR) gebildet.

Lokales Rückfallrisiko und verkürztes krankheitsfreies Überleben bei Anastomosenerleakage nach Enddarmkrebs-OP

Bei der Nachuntersuchung nach 5 Jahren wurde bei Patienten mit Anastomosenerleakage nach der Enddarmkrebsoperation ein Anstieg der Lokalrezidive (13,3 % versus 4,6 %; Hazard Ratio, HR: 2,96; 95 % [Konfidenzintervall](#), KI: 1,38 - 6,34; p = 0,005) und eine Verkürzung des krankheitsfreien

Überlebens (53,6 % versus 70,9 %; HR: 1,67; 95 % KI: 1,16 - 2,41; p = 0,006) festgestellt.

Keine endgültige Aussage anhand der Daten für Darmkrebsoperationen möglich

Die Analyse ergab keinen statistisch signifikanten Anstieg der Lokalrezidive oder eine Verkürzung des krankheitsfreien Überlebens durch eine Anastomosenleckage nach der Darmkrebsoperation. Die Autoren betonen jedoch, dass hierfür möglicherweise die Datenlage, insbesondere der COLOR-Studie, ursächlich sei. Hier wurde z. B. bezüglich des Auftretens von Lokalrezidiven nach 5 Jahren ein Auftreten bei 15,4 % der Patienten mit und bei 8,4 % der Patienten ohne Anastomosenleckage festgestellt. Dieser Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant, was vermutlich an der geringen [Inzidenz](#) von Anastomosenleckagen in dem Datensatz liegt (nur 2,5 % insgesamt). Die Autoren vermuten daher, dass die Daten ungeeignet seien, um den tatsächlichen Unterschied identifizieren zu können.

Die Autoren schlussfolgerten, dass das krankheitsfreie Überleben verkürzt und das Risiko für das Auftreten von Lokalrezidiven durch eine Anastomosenleckage nach der Enddarmkrebsoperation erhöht werde. Bezüglich des Einflusses nach der Darmkrebsoperation könne keine Aussage getroffen werden.

Referenzen:

Koedam TWA, Bootsma BT, Deijen CL, van de Brug T, Kazemier G, Cuesta MA, Fürst A, Lacy AM, Haglind E, Tuynman JB, Daams F, Bonjer HJ; COLOR COLOR II study group. Oncological Outcomes After Anastomotic Leakage After Surgery for Colon or Rectal Cancer: Increased Risk of Local Recurrence. Ann Surg. 2022 Feb 1;275(2):e420-e427. doi: 10.1097/SLA.0000000000003889 . PMID: 32224742 .

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“