

Metaanalyse: Radikale versus lokale Resektion bei Enddarmkrebs im Frühstadium

Datum: 08.03.2023

Original Titel:

Local resection versus radical resection for early-stage rectal cancer: a systematic review and meta-analysis

Kurz & fundiert

- Metaanalyse vergleicht radikale und lokale [Resektion](#) bei Enddarmkrebs im Frühstadium
- Keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Gesamtüberlebens, des krankheitsfreien Überlebens, des Auftretens von [Fernmetastasen](#) und der Mortalitätsrate
- Signifikante Unterschiede ergaben sich bezüglich der Komplikationen, der Länge des Krankenhausaufenthalts, der Häufigkeit eines Stomas, der Rezidivrate (lokal), der Operationszeit, des Blutverlusts und der unerwünschten Ereignisse

DGP - In einer Metaanalyse wurde die radikale und die lokale [Resektion](#) bei Enddarmkrebs im Frühstadium verglichen. Keine signifikanten Unterschiede wurden bezüglich des Gesamtüberlebens, des krankheitsfreien Überlebens, des Auftretens von [Fernmetastasen](#) und der Mortalitätsrate festgestellt. Signifikante Unterschiede ergaben sich bezüglich der Komplikationen, der Länge des Krankenhausaufenthalts, der Häufigkeit eines Stomas, der Rezidivrate (lokal), der Operationszeit, des Blutverlusts und der unerwünschten Ereignisse.

Bei der Enddarmkrebsoperation wird häufig eine radikale Resektion angewandt, bei der der [Tumor](#) bis in das gesunde Gewebe und mit den dazugehörigen [Lymphknoten](#), Lymph- und Blutgefäßen entfernt wird. Dies kann bis zu einem gewissen Grad die Rate für lokale Rezidive reduzieren, hat aber erheblichen Einfluss auf Funktionalität und Lebensqualität. Viele Patienten lehnen eine radikale Resektion ab, da langfristige Darm- und Harnwegsstörungen und die Notwendigkeit eines Stomas befürchtet werden. Bei einer lokalen Resektion ist die Gefahr für Darm- und Harnwegsstörungen geringer, sie birgt allerdings das Risiko einer höheren Rezidivrate, da positive [Lymphknoten](#) oder Reste des Tumors am Resektionsrand im Körper verbleiben können.

Um die beiden Herangehensweisen bei Enddarmkrebs im Frühstadium zu vergleichen, haben Wissenschaftler eine Metaanalyse durchgeführt. Für die Analyse wurden drei [randomisierte kontrollierte Studien](#) und 14 Kohortenstudien aus sieben medizinisch-wissenschaftlichen Datenbanken ermittelt. Für den Vergleich der Studienergebnisse wurde das 95 % [Konfidenzintervall](#) des Hazard Ratio (HR), des relativen Risikos (RR) oder des gewichteten Unterschieds der Mittelwerte

(Weighted Mean Difference, WMD) gebildet.

Keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Überlebensrate

Die Metaanalyse ergab keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Gesamtüberlebens (HR: 1,05; 95 % KI: 0,98 - 1,13), des krankheitsfreien Überlebens (HR: 1,18; 95 % KI: 0,93 - 1,48; $p = 0,168$), der Fernmetastasenrate (RR: 1,04; 95 % KI: 0,49 - 2,20; $p = 0,928$) und der Mortalitätsrate (RR: 1,52; 95 % KI: 0,80 - 2,91; $p = 0,200$).

Weniger Komplikationen bei lokaler Resektion

Die Analyse zeigte hingegen bei der lokalen Resektion ein geringeres Risiko für Komplikationen (RR: 2,85; 95 % KI: 2,07 - 3,92; $p < 0,001$), eine kürzere Dauer des Krankenhausaufenthalts (WMD: 5,41; 95 % KI: 3,94 - 6,87; $p < 0,001$), eine geringere Stomarate (RR: 7,69; 95 % KI 2,39 - 24,77; $p = 0,001$), eine kürzere Operationszeit (WMD: 74,68; 95 % KI: 68,00 - 81,36; $p < 0,001$), geringeren Blutverlust (WMD: 156,36; 95 % KI: 95,48 - 217,21, $p < 0,001$), und weniger [unerwünschte Ereignisse](#) (RR: 1,59; 95 % KI 1,05 - 2,41; $p = 0,027$). Die radikale Resektion war dafür mit einer geringeren Lokalrezidivrate assoziiert (RR: 0,48; 95 % KI: 0,27 - 0,86; $p = 0,013$).

Die Autoren schlussfolgerten, dass die lokale Resektion eine Alternative bei Enddarmkrebs im Frühstadium darstellen könnte.

Referenzen:

Tan S, Xu C, Ma H, Chen S, Yang Y, Zhan Y, Wu J, Sun Z, Ren B, Zhou Q, Cu Y. Local resection versus radical resection for early-stage rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Int J Colorectal Dis. 2022 May 27. doi: 10.1007/s00384-022-04186-8 . Epub ahead of print. PMID: 35622160 .

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“