

Vergleich von ileozökaler Interposition mit J-Pouch im Kolon als Rektumersatz nach totaler mesorektaler Exzision

Eine prospektive randomisierte Studie

Rink A, Haaf F, Knupper N, et al. Prospective randomised trial comparing ileocaecal interposition and colon-J-pouch as rectal replacement after total mesorectal excision. *Int J Colorectal Dis* 2007;22:153–60.

Fragestellung: Die randomisierte kontrollierte Studie wurde durchgeführt, um bei Rektumkarzinom-Patienten nach einer totalen mesorektalen Exzision (TME) die Ergebnisse einer ileozökalen Interposition (ICI) als Rektumersatz mit denen eines J-Pouch im Kolon (CJP) zu vergleichen.

Hintergrund: Die ICI ist eine Methode, das Rektum nach einer totalen TME zu ersetzen, jedoch wurde diese Methode bisher nie randomisiert untersucht.

Patienten und Methodik: 15 Patienten wurden gemäß Protokoll in jede Behandlungsgruppe der Studie aufgenommen. Follow-up-Untersuchungen wurden drei Monate und ein Jahr nach Ileostomie-Rückverlagerung und durchschnittlich fünf Jahre nach der Primäroperation durchgeführt.

Ergebnisse: Vergleichbare Ergebnisse beider Gruppen wurden bei allen Follow-ups zu Inkontinenz, Urgency, Obstipation und Lebensqualität gefunden. Die Häufigkeit der Entleerung war etwas geringer in der CJP-Gruppe nach drei Monaten [3 (2–6) vs. 5 (2–

11); $p = 0,043$] und nach einem Jahr [3 (2–5) vs. 5 (2–8); $p = 0,034$]. Allerdings war dieser Unterschied nicht mehr signifikant, wenn Patienten mit postoperativer Bestrahlung von der Analyse ausgeschlossen wurden. Vier von 15 Patienten mit ICI hatten einen Darmverschluss, der eine offene Operation bei zwei Patienten und eine endoskopische Dilatation oder Belassung der Ileostomie bei je einem Patienten erforderlich machte. Keiner der Patienten, die mit CJP behandelt worden waren, hatte ähnliche Komplikationen.

Schlussfolgerung: ICI und CJP-Rekonstruktion haben ein ähnliches funktionales Ergebnis und eine vergleichbare Lebensqualität zur Folge. Nachdem ICI keinen Vorteil gegenüber CJP zeigte und die Tendenz hatte, in einer höheren Defäkationshäufigkeit zu resultieren, sollte es nicht als Behandlung erster Wahl eingesetzt werden. Außerdem war ICI assoziiert mit signifikanten Komplikationen nach der Bestrahlung. Daher darf sie nicht eingesetzt werden, wenn eine postoperative Radiochemotherapie geplant ist.

Kommentar

Im Rahmen einer sehr interessanten prospektiv-randomisierten Studie haben die Autoren zwei unterschiedliche Rekonstruktionsformen (Kolon-J-Pouch vs. ileozökale Interposition) nach

tiefer anteriorer Rektumresektion mit TME verglichen. Eingbracht wurden 32 Patienten über einen Zeitraum von drei Jahren und acht Monaten. Offen bleibt, ob alle Patienten mit tiefen Rektumkarzinomen in diesem Zeitraum für die Studie evaluiert wurden oder ob be-

reits hier eine Selektion stattgefunden hat. Nachdem zwei Patienten ausgeschlossen wurden, verblieben 30 für die Randomisierung, wobei nicht beschrieben ist, wie diese erfolgte.

Die funktionellen und physiologischen Nachuntersuchungen wurden ausgesprochen engagiert und aufwendig vorgenommen, wobei für die interessante Frage der Langzeitergebnisse nach einem Jahr bzw. nach fünf Jahren nur 21 bzw. 18 Patienten für die Auswertung verblieben. Natürlich sind diese Patientenzahlen zu gering, um wirklich signifikante Ergebnisse zu erhalten.

Es ließen sich für keinen der relevanten funktionellen Parameter signifikante Unterschiede im Langzeitverlauf feststellen, auch wenn nach 3 und 12 Monaten die Stuhlfrequenz nach Kolon-J-Pouch noch signifikant geringer war als nach Interposition. Auch die Lebensqualitätsparameter zeigten keine Unterschiede.

Die protektive Ileostomie, die standardmäßig bei allen Patienten angelegt wurde, wurde bei sechs Patienten primär nicht zurückverlagert (CJP: n = 2; ICI: n = 4). Anastomoseninsuffizienzen zeigten sich bei vier Patienten, wobei lediglich eine Insuffizienz in der ICI-Gruppe symptomatisch wurde und operativ revidiert werden musste.

Bei den Patienten mit ileozökaler Interposition kam es in vier Fällen zum Ileus vor geplantem Ileostomieverschluss. Ursächlich war offenbar in erster Linie die Strikturen des interponierten Ileumsegments. Die Autoren deuten einen eventuellen Zusammenhang mit der adjuvanten Bestrahlung an.

Selbst die Protagonisten der ileozökalen Interposition beschreiben diese Methode als Ersatzmethode, die dann zur Anwendung kommen kann, wenn die Möglichkeit einer Kolon-J-Pouch-Rekonstruktion („the gold standard“) nicht besteht [1]. Nachdem in einer aktuellen Metaanalyse des Cochrane-Institutes der Kolon-J-Pouch mit dem Coloplastie-Pouch und der Seit-zu-End-Rekonstruktion verglichen und als gleichwertig beschrieben wurde, stehen mindestens drei gute Alternativen zur Verfügung, die technisch einfacher und weniger aufwendig durchführbar sind [2]. Wohl auch deshalb ist die vorliegende Arbeit zur ileozökalen Interposition nach Rektumresektion mit TME eine der wenigen, die Eingang in die Literatur gefunden haben. Nachdem sich die Behandlungsstandards mittlerweile entwickelt haben (neoadjuvante Radiochemotherapie), muss die Aktualität der Ergebnisse hinterfragt werden.

Zusammenfassend handelt es sich bei vorliegender Arbeit um einen interessanten und aufwendigen Versuch, eine Ersatz- mit einer Standardmethode zu vergleichen. Es fanden sich keinerlei Vorteile für die ICI. Schon bei der geringen Patientenzahl zeigten sich durchaus relevante Nachteile bei der ICI in Form von Strikturen des interponierten Ileumsegmentes.

Im Einklang mit den Protagonisten dieser Methode darf man die Anwendung der ileozökalen Interposition im Einzelfall in Erwägung ziehen. Als Standardmethode kann man sie nicht bezeichnen, zumal gute Alternativen verfügbar sind.

Literatur

1. Hamel CT, Metger J, Curti G, Degen L, Harder F, Von Flüe MO. Ileocecal reservoir reconstruction after total mesorectal excision: functional results of the long-term follow-up. *Int J Colorectal Dis* 2004;19:574–9.
2. Brown CJ, Fenech DS, McLeod RS. Reconstructive techniques after rectal resection for rectal cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;16:CD006040.

Dr. Detlef Krenz, Straubing