

Die Auswirkung von neoadjuvanter Chemoradiotherapie auf die postoperative Stuhlkontinenz und die anale Sphinkterfunktion bei Patienten mit Rektumkarzinom

Pietsch A, Fietkau R, Klautke G, et al. Effect of neoadjuvant chemoradiation on postoperative fecal continence and anal sphincter function in rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis* 2007;22:1311–7.

Fragestellung: Die prospektive Studie untersucht die Auswirkung von neoadjuvanter Chemoradiotherapie (nCRT) auf die postoperative anorektale Funktion und Kontinenz.

Hintergrund: Die neoadjuvante Chemoradiotherapie, gefolgt von einer kurativen Operation, ist inzwischen als Therapie der Wahl bei lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinomen akzeptiert.

Patienten und Methodik: In der Gruppe A wurden zwölf Patienten ($59,8 \pm 11,9$ Jahre; männlich:weiblich = 8:4) mit nCRT (5-FU; CPT-11. $45,0 + 5,4$ Gy Boost) vor der Operation behandelt. In Gruppe B wurden 27 Patienten ($61,9 \pm 10,6$ Jahre; männlich:weiblich = 16:11) ausschließlich operiert. Alle Patienten erhielten einen Fragebogen, um die Stuhlkontinenz und die anorektale Funktion sowohl vor als auch nach der Operation zu evaluieren. Die anorektale Funktion wurde des Wei-

teren prä- wie auch postoperativ anhand der Perfusionsmanometrie analysiert.

Ergebnisse: Präoperativ gab es bei keinem der Patienten Anzeichen oder Symptome von Stuhlinkontinenz und die präoperativen Messungen zeigten Normwerte. Postoperativ war bei beiden Gruppen die Stuhlkontinenz beeinträchtigt; es wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Patienten mit oder ohne nCRT gefunden. Die anorektale Manometrie machte eine Beeinträchtigung der anorektalen Funktion nach einer niedrigen anterioren Resektion deutlich, ungeachtet des Behandlungsregimes.

Schlussfolgerung: Eine nCRT beeinträchtigt die anorektale Funktion und die Stuhlkontinenz nicht. Eine Verschlechterung der Kontinenz und der analen Sphinkterfunktion nach einer sphinktererhaltenden Operation wird ausschließlich vom operativen Eingriff verursacht.

Kommentar

Die Autoren Pietsch et al. diskutieren in der vorliegenden Publikation die Kontinenzfunktion als einen objektivierbaren und längst neben der lokalen Tumorkontrolle und dem Gesamtüberleben in der Bewertung eines Verfahrens zur

Therapie des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms etablierten Parameter. Insgesamt wurden 39 Patienten mit Rektumkarzinomen im mittleren und unteren Drittel in zwei Gruppen unterteilt (Gruppe A: Stadium II oder III, Gruppe B: Stadium I) und prospektiv analysiert. Die Patienten der Gruppe A wurden im

Gegensatz zur Gruppe B, deren Patienten sofort operiert wurden, einer neoadjuvanten Radiochemotherapie mit Langzeitbestrahlung unterzogen. Alle Patienten erhielten ein protektives Ileostoma. Beide Gruppen wurden anhand eines Kontinenzfragebogens prä- und postoperativ evaluiert. Als objektivierbare Parameter wurden der Sphinkterdruck, die funktionelle Analkanlänge und das rektale Vektorvolumen prä- und postoperativ ermittelt.

Im Gegensatz zu anderen in dieser Arbeit zitierten Studien [1] konnten die Autoren eine, wenn auch nicht signifikante Kontinenzeinbuße nach Rektumresektion und eine signifikante Verschlechterung der gemessenen manometrischen Parameter (analer Ruhedruck, maximaler Kneifdruck, funktionelle Analkanlänge und Vektorvolumen) unabhängig von der Vorbehandlung demonstrieren. Die Autoren ziehen daraus den Schluss, dass einzig und allein der chirurgische Eingriff und nicht die Radiochemotherapie auf das funktionelle Outcome Einfluss nimmt. Bei kritischer Betrachtung der vorgestellten Daten muss jedoch berücksichtigt werden, dass in der Gruppe mit alleiniger Resektion bereits von vornherein die funktionell schlechteren Patienten eingeschleust waren und dass in der Gruppe mit neoadjuvanter Radiochemotherapie postoperativ stärkere Funktionseinbußen (v.a. in den Parametern maximaler und mittlerer Kneifdruck) als in der Gruppe mit alleiniger Operation zu verzeichnen waren (z.B. MaxSP 205 ± 67 auf 174 ± 42 mmHg vs. 189 ± 71 auf 175 ± 74 mmHg). Dies deutet indirekt wenn auch nicht signifikant auf einen doch negativen Einfluss der Radiochemotherapie auf die Sphinkterfunktion hin. Eine Differenzierung zwischen Strahlen- und Chemotherapieschaden konnte wie in vielen anderen ähnlichen Studien nicht gezeigt werden [2, 5].

Folgende Einflussfaktoren auf die Sphinkterfunktion sollten zusätzlich in Erwägung gezogen werden:

- Patientenalter,
- adjuvante Radiatio-/Chemotherapie,
- Art der Anastomose (Colon-Pouch, koloanale Anastomose),
- Wahl des Operationsverfahrens (laparoskopisch oder offen) [4],
- Notwendigkeit und Dauer einer Schutzileostomie bei alleiniger Operation ohne Vorbehandlung.

Der Succus der Arbeit ist unumstritten die Notwendigkeit der Etablierung funktioneller Parameter als Endpunkte prospektiver Studien [3] und die Annahme der analen Sphinkterfunktion als objektivierbares Kriterium bei der Beurteilung Nerven sparender Resektionstechniken, aber auch neoadjuvanter Behandlungsmethoden.

Literatur

1. Ammann K, Kirchmayr W, Klaus A, Mühlmann G, Kafka R, Oberwalder M, De Vries A, Öfner D, Weiss H. Impact of neoadjuvant chemoradiation on anal sphincter function in patients with carcinoma of the midrectum and low rectum. *Arch Surg* 2003;138:257–61.
2. Coco C, Valentini V, Manno A, Rizzo G, Gambacorta MA, Mattana C, Verbo A, Picciocchi A. Functional results after radiochemotherapy and total mesorectal excision for rectal cancer. *Int J Colorectal Dis* 2007;22:903–10. Epub 2007 Feb 9.
3. Glynn-Jones R, Mawdsley S, Pearce T, Buyse M. Alternative clinical end points in rectal cancer – are we getting closer? *Ann Oncol* 2006;17:1239–48.
4. Liang JT, Lai HS, Lee PH. Laparoscopic pelvic autonomic nerve-preserving surgery for patients with lower rectal cancer after chemoradiation therapy. *Ann Surg Oncol* 2007;14:1285–7.
5. Pietrzak L, Bujko K, Nowacki MP, Kepka L, Oledzki J, Rutkowski A, Szmaja J, Kladny J, Dymecki D, Wiczorek A, Pawlak M, Lesniak T, Kowalska T, Richter P; Polish Colorectal Study Group. Quality of life, anorectal and sexual functions after preoperative radiotherapy for rectal cancer: report of a randomised trial. *Radiother Oncol* 2007;84:217–25. Epub 2007 Aug 10.

Dr. Felix Aigner, Innsbruck