

# Profile Repräsentativer Überblick zu Qualitätssicherungsstudien beim Rektumkarzinom einer Multicenter-Studiengruppe ( 2020-A-60-OECK )

Klinik für Allg., Visz., Gefäß- & Transpl.-Chirurgie,  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg;

\* Klinik f. Allg.- & Visz.-Chirurgie, St. Josefs Hospital,  
Salzkotten;

\*\* AN-Institut für Qualitätssicherung, Otto-von-Guericke-  
Universität (OvGU), Magdeburg; DEUTSCHLAND

Goldbach T, Krüger S,  
Middelhoff J, Ptok H,  
Steinert R\*, Otto R\*\*,  
Gastinger I\*\*,  
Lippert H\*\*, Meyer F

[www.med.uni-magdeburg.de](http://www.med.uni-magdeburg.de)

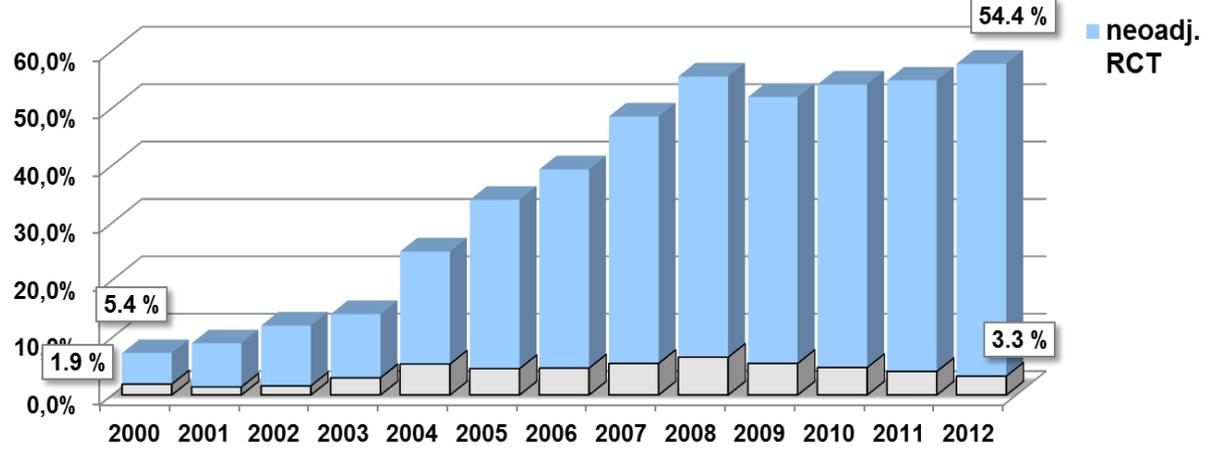
**EINLEITUNG:** Das Qual.-Management d. ärztl. Tätigkeit ist v. bes. Bedeutung f. die Etablierung d. optimalen diagnost. & therapeut. Vorgehens, um das bestmögl. Gesamtergebnis f. den Patienten zu erreichen, wozu begleitende klin. Versorgg.-Forschg. zu leisten ist.

**ZIEL:** Repräsentative Kurzübersicht, die durch problem- & alltagsrelevante Studien systematisch & sukzessive gesicherten Ergebnisse & die daraus abzuleitenden prakt. Erkenntnisse z. periop. Management d. Rektum-Ca einer multizentrischen Studiengruppe zusammenzustellen.

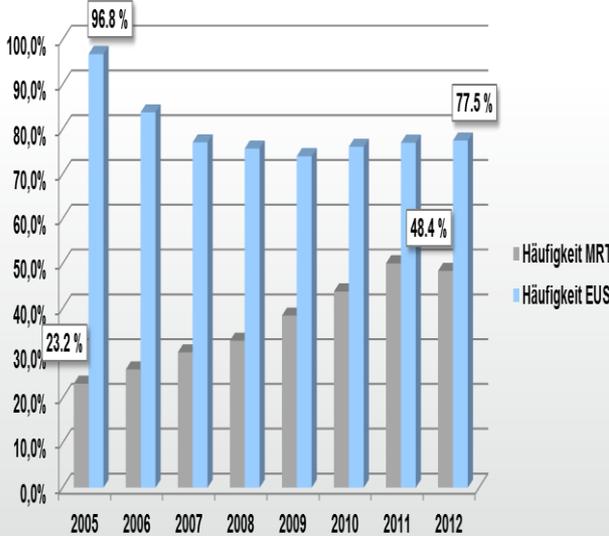


MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

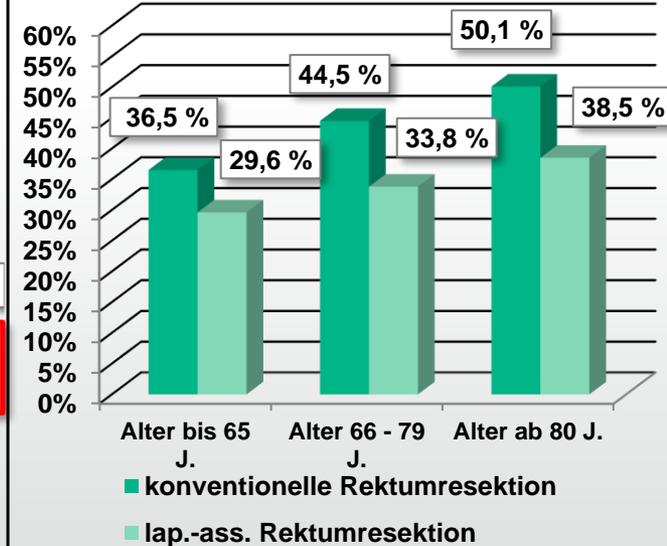
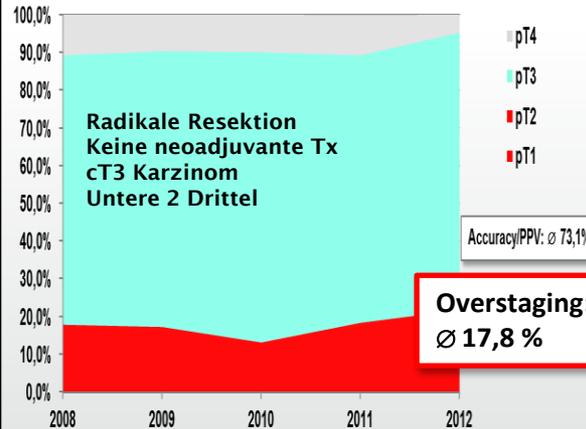
**METHODE:** Über einen def. Zeitraum wurden chirurgisch betreute konsekutive Patienten mit histol. gesichertem Rekt.-Ca i.R. einer jeweils def. Pat.-Kohorte mittels prospektiver multizentr. Beob.-Studie z. Reflexion d. visz.-chir. Alltags erfasst & hinsichtlich diverser prä- & periop. diagnose-, fall- bzw. pat.- als auch ther.-assoziierter Aspekte, Faktoren & Einflussparameter incl. ihrer Auswirkungen auf das Outcome anhand einer studienrelevanten repräsentativen Pat.-Zahl untersucht.



Neoadjuvante RTx / RCTx vor radikaler Resektion v. Rektum-Ca d. unteren 2 Drittel über Beob.-Zeitraum v. 2000-2012 ( Stadium UICC I - III )



Genauigkeit d. präop. T-Stagings



DIAGNOSTIK - lokales Staging z. Bestimmg. d. "cT" Kategorie ( untere 2/3 d. Rektums )

Sign. Vorteil des MIC-Ansatzes bzgl. postop. Morbidität auch bei Alter ≥ 80 J. b. erhöhter Gesamtmorbidität in Abhängigkeit des Alters

## pT<sub>1</sub>-low-risk rectal cancer from 2000 to 2001

	<b>TAE+TEM</b> (n=105)	<b>RR</b> (n=312)	<b>p-value</b>
Follow-up rate: [%]	<b>81.9</b>	<b>87.8</b>	0.481
Follow-up: Mean [months] (95%-CI)	<b>42.7</b> (39.7 – 45.8)	<b>42.4</b> (40.8 – 44.0)	0.824
<b>Local recurrence:</b> [n (%)]	<b>5</b> (5.8)	<b>4</b> (1.5)	
<b>Distal metastases:</b> [n (%)]	<b>4</b> (4.7)	<b>11</b> (4.0)	
Tu-free 5-year survival rate: [%]	<b>83.6</b>	<b>92.2</b>	0.229
5-year local recurrence rate: [%]	<b>6.8</b>	<b>2.1</b>	<b>0.028</b>

## TAR mit vs. ohne protektives Enterostoma - eigene Daten

	w/	vs.	w/o	Signif.-Niveau
Hospital stay [d]	21		19	<i>p</i> =0,037 (s.)
Morbidity [%]	39.7		34.4	<i>p</i> =0,007 (s.) !
Mortality [%]	0.9		2.9	<i>p</i> <0,001 (s.) !

TAE - transanal excision

RR - radical resection

prot. ES - protektives Enterostoma

TEM - transanal endoscopic microsurgery

TAR - tiefe anteriore Resektion

- Hohes Fallaufkommen beeinflusst nicht das onkochirurg. Outcome, reduziert aber die postop. Morbidität.
- Die Höhenlokalisation korreliert sign. mit der postop. Morbidität & der Gesamltletalität.
- Neoadjuvante RCTx erhöht nicht das Risiko f. die Ausbildung v. Anast.-Insuff. od. Blasenfunktionsstörungen.
- Modifizierte, neoadj. Kurzzeitbestrahlung v. uT3-Ca liefert niedrige Lokalrezidivraten, aber häufige periop. Kompl.
- Die Endorektale (Ultra-)Sonografie sollte nur nach Durchführung durch erfahrenen Untersucher in Kliniken mit hohem Fallaufkommen zu ther.-relevanten Entscheidungen herangezogen werden.
- Protektive Enterostomata reduzieren nicht das Auftreten von Anast.-Insuff., verringern aber die Notwendigkeit der chir. Intervention.
- Qualität der TME ist sowohl v. pat.- als auch behandlungsassoziierten Faktoren abhängig.
- Pat.-Alter ist mögl. Risikofaktor, aber keine Kontraindikation f. die chir. Versorgg.
- Das onkol. Outcome d. laparoskop. & d. off. Resektion ist vergleichbar, nach Konversion ist das Outcome allerdings deutlich schlechter & die Komplikationsrate deutlich höher.
- Limitierte Resektion v. pT1-low-risk - Ca liefert ein akzeptables Outcome, gilt aber weiterhin als Kompromiss.
- Indikationen f. die Op nach HARTMANN sind Notfalleingriffe sowie Op`s bei Hochrisikopatienten.
- Eine weitere Senkung d. Rate an abdomino-perinealen Rektumexstirpationen erscheint schwierig, insbes. in Schwerpunktzentren, durch die dortige herausfordernde Pat.-Klientel.
- Die isolierte Lymphgefäßinvasion "L1" ist kein unabh. Risikofaktor f. das Auftreten v. Fernmetastasen, Lokalrezidiven & das Langzeitüberleben.
- Die Verwendung eines Antibiotikum-freisetzenden Kollagen-Vlieses konnte in einem einzelnen Zentrum die Rate an Wundinfektionen nach abdominoperinealer Rektumexstirpation deutlich senken.



**SCHLUSSFOLGERUNG:** Die vorliegenden Ergebnisse, erhoben auf jedem Niveau d. onkochir. Versorgg. d. Rektum-Ca b. statistisch relevanter Fallzahl & über einen repräsentativen Zeitraum, spiegeln die reale visz.-chir. Versorgg.-Praxis in Dtl. wieder & haben bereits auf das krankheitsbezogene klin. Management empfehlenden Einfluss genommen, dessen weitere Aufarbeitg. grundsätzl. Zielstellg. f. zukünftige Studien darstellen kann.