

Sandra Carina Kny

Dr. med.

Einfluss der Anastomoseninsuffizienz auf das onkologische Ergebnis nach anteriorer Rektumresektion

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Yakup Kulu

Die Anastomoseninsuffizienz stellt eine der gefürchtetsten Komplikationen nach (tiefer) anteriorer Rektumresektion beim Rektumkarzinom dar und verursacht erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem. Ihr Einfluss auf das onkologische Ergebnis wurde in bisher veröffentlichten und in der Regel retrospektiven Studien stark kontrovers diskutiert. Ein Grund für die unterschiedlichen Ergebnisse könnte eine Verzerrung der Ergebnisse durch fehlende Randomisierung und damit unterschiedliche Patientencharakteristika in den zu vergleichenden Gruppen sein. Ziel dieser Studie war es, sowohl mit Hilfe multivariater Verfahren als auch mit propensity score matching zu untersuchen, ob die Anastomoseninsuffizienz ein unabhängiger prognostischer Faktor für das onkologische Ergebnis ist. Dafür wurden die Daten von 570 zwischen Januar 2002 und Dezember 2011 am Universitätsklinikum Heidelberg kurativ rektumresezierten Patientinnen/Patienten mit Rektumkarzinom im Stadium I-III in einer klinischen Datenbank gesammelt. Die Daten wurden sowohl prospektiv als auch mit Hilfe eines an die Hausärztinnen/ Hausärzte und die Patientinnen/Patienten versandten Fragebogens retrospektiv erfasst.

Der durchschnittliche Nachbeobachtungszeitraum lag bei $4,7 \pm 2,9$ Jahren, die Anastomoseninsuffizienzrate betrug 8,9 %. Beim Vergleich der propensity scores zeigte sich ein deutliches Selektionsbias der beiden Gruppen ($0,16 \pm 0,12$ mit Anastomoseninsuffizienz versus $0,09 \pm 0,07$ ohne Anastomoseninsuffizienz; $p < 0,001$). Nach propensity score matching konnte dennoch ein signifikanter Unterschied

bezüglich des Gesamt- und des krankheitsfreien Überlebens bei den Patientinnen/Patienten mit Anastomoseninsuffizienz der Grade A bis C im Vergleich zu den Patientinnen/Patienten ohne Anastomoseninsuffizienz festgestellt werden (HR = 2,07, 95 % KI: 1,21-3,55; p = 0,014 und HR = 2,31, 95 % KI: 1,40-3,80; p = 0,002). Ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Lokalrezidivrisikos fand sich nicht. In einer Sensitivitätsanalyse, in der lediglich Patientinnen/Patienten mit den klinisch auffälligen Insuffizienzgraden B und C verglichen wurden, zeigte sich hingegen kein signifikanter Unterschied bezüglich des Gesamt- und des krankheitsfreien Überlebens mehr.

Die unterschiedlichen Ergebnisse der bisher zu dieser Thematik veröffentlichten Studien könnten unter anderem auf ein Selektionsbias aufgrund fehlender Randomisierung zurückzuführen sein. Das propensity score matching bietet die Möglichkeit, auch bei retrospektiven Studien für Strukturausgleich zwischen den zu vergleichenden Gruppen zu sorgen. Dies ist insbesondere auch für solche Studien von Interesse, bei denen beispielsweise eine Randomisierung aus ethischen Gründen nicht möglich ist.

Dies ist die bisher erste Studie, die mit Hilfe des propensity score matchings einen negativen Einfluss der Anastomoseninsuffizienz auf das onkologische Ergebnis zeigen konnte. Zusätzlich konnte durch eine Sensitivitätsanalyse ein negativer Einfluss der klinisch unauffälligen Anastomoseninsuffizienz Grad A nachgewiesen werden. Das onkologische Ergebnis unter Einschluss der Anastomoseninsuffizienz Grad A fiel signifikant schlechter aus, als bei alleiniger Betrachtung der Grade B und C. Das zeigt, dass die Anastomoseninsuffizienz Grad A trotz ihres klinisch inapparenten Verlaufs nicht unterschätzt werden darf, dass das Therapiemanagement überdacht werden sollte und weitere Studien dahingehend notwendig sind.