

**Original-Titel:**

**Higher adenoma recurrence rate after left- versus right-sided colectomy for colon cancer**

**Autoren:**

Lorenzo Fuccio et al., Gastrointestinal Endoscopy 82, 2:2015, 337-343

**Kommentar:**

Prof. Dr. W. Hohenberger, Erlangen, 10.09.2015

Nach einer Kolonresektion wegen eines Karzinoms haben die Betroffenen ein erhöhtes Risiko metachrone Karzinome und präkanzeröse Läsionen zu entwickeln.

Die Autoren sind in dieser Arbeit der Frage nachgegangen, ob die Lage des Primärtumors im Kolon (rechtes Kolon bis zur linken Flexur versus jenseits davon) unterschiedliche Risiken der metachronen Entwicklung präkanzeröser Läsionen aufweist. Sie haben retrospektiv die Daten von 441 Patienten analysiert (185 Patienten mit ehemaligem rechtsseitigen und 256 mit einem linksseitigen Kolonkarzinom).

Bei 25,2 % der untersuchten Patienten fand sich wenigstens ein Adenom im Dickdarm, wobei diese Rate im rechten Kolon 19 % betrug, im linksseitigen jedoch 30 %. Die Autoren schließen hieraus, dass Patienten mit einem linksseitigen Kolonkarzinom ein höheres Risiko haben, metachrone Zweitneoplasien zu entwickeln, woraus auch eine risiko-adaptierte Stratifizierung der Nachsorge abgeleitet werden könnte. In der Diskussion gehen sie auch auf denkbare Gründe und Gegenargumente ihrer Ergebnisse und Schlussfolgerungen ein.

□ In einer Arbeit von McFall aus dem Jahr 2003 (2) bestand kein Unterschied bezüglich der Anzahl von Adenomen in Abhängigkeit von der Lokalisation im Kolon.

Im rechten Kolon könnten mehr Läsionen übersehen werden als auf der linken Seite. Diese Ursache schließen sie weitgehend aus, ohne hier näher auf die Argumentation einzugehen.

Durch die Resektion der Ileozökalklappe im Falle einer rechtsseitigen Hemikolektomie können sich die Auswirkungen des möglicherweise veränderten Gallensäure-Metabolismus stärker auf das linke Kolon auswirken und die dortige Entwicklung von Adenomen begünstigen.

Die Anzahl der präoperativen Neoplasien könnte möglicherweise bereits primär unterschiedlich gewesen sein, worüber jedoch keine Auskünfte vorliegen.

**Kommentar:**

Das Anliegen der Autoren, einen Beitrag zur risiko-adaptierten differenzierten Indikation zur Koloskopie im Rahmen der Tumornachsorge nach der Operation eines Kolonkarzinoms zu leisten, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Die Tatsache, dass sie wenn auch bei retrospektiver Analyse mehr als doppelt so viel neu entstandene Adenome im linken Kolon fanden, überrascht zunächst. Grobe methodische Fehler scheinen nicht die Ursache dafür zu sein.

Einen Aspekt bei der Diskussion der Ursache dieses Phänomens haben die Autoren außer Acht gelassen, nämlich die Länge des rechten und des linken Kolons entsprechend ihrer Definition. Erstaunlicherweise konnte der Reviewer keine Maßangaben zur Länge dieser beiden „naiven“ Kolonabschnitte finden. Es gibt jedoch gute Daten zur Länge von Resektaten bei einer onkologischen Hemikolektomie rechts sowie der Sigmaresektion als häufigstem Eingriff einer Kolonkarzinom-Operation (3,4). Demzufolge ist die Länge eines linksseitigen Resektates etwa 50 % größer als die bei einer Hemikolektomie rechts. Unter Abschätzung der eigenen operativen Erfahrung wie auch von Kollegen aus den Fächern der Pathologie

und Radiologie dürften die beiden hier zu diskutierenden Kolonabschnitte annähernd gleich sein, wenn auch mit gewissen Schwankungsbreiten.

Dies bedeutet, dass obwohl bei einer onkologischen Kolonkarzinom-Resektion links deutlich mehr an Länge des Darmes reseziert wird, wurden eben in der vorliegenden Untersuchung andererseits deutlich häufiger dennoch im linken Kolon signifikant mehr Adenome entdeckt. Zusammenfassend würde dies bedeuten, dass im Rahmen der Tumornachsorge bei einer Koloskopie insbesondere im linken Kolon besonders sorgfältig auf Adenome zu achten ist. Ob dies zu weitergehenden Konsequenzen und Abweichungen der bisherigen Koloskopie-Empfehlungen führte, bedürfte einer prospektiven Einbeziehung dieses neuen Gesichtspunktes in einem deutlich größeren prospektiv dokumentierten Krankengut.

### **Literatur**

**1. Higher adenoma recurrence rate after left- versus right-sided colectomy for colon cancer;** Lorenzo Fuccio MD, Cristiano Spada, Md, Phd, Leonardo Frazzoni, MD, Silvia Paggi, MD, Giovanna Vitale, MD, Liboria Laterzal MD, Alessandro Mussetto, MD, Fabiola Rojas, MD, Franco Radaelli, MD, Cesare Hassan, MD, PhD, Lucio Petruzzello, MD, Marzio Frazzoni, MD, *Clinical Endoscopy*, Volume 82, No.2:2015. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

**2. Colonoscopic surveillance after curative colorectal resection: results of an empirical surveillance programme.** *Colorectal Dis* 2003;5:233-40. McFall MR, Woods WGA, Miles WFA.

**3. Complete Mesocolic Excision with Central Vascular Ligation Produces an Oncologically Superior Specimen Compared With Standard Surgery for Carcinoma of the Colon;** West, Nicholas P; Hohenberger, Werner, Weber, Klaus; et al. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY* Volume 28 Issue 2 Pages: 272-278, Published: JAN 10