

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Colorectal endoscopic full-thickness resection using a novel, flat-base over-the-scope clip: a prospective study.

Autoren:

Yara Backes, Wouter F. W. Kappelle , Luuk Berk , Arjun D. Koch, John N. Groen, Wouter H. de Vos tot Nederveen Cappel, Matthijs P. Schwartz , Marjon Kerkhof , Peter D. Siersema¹, Roland Schröder, T. G. Tan , Miangela M. Lacle¹, Frank P. Vleggaar, Leon M. G. Moons , on behalf of the T1 CRC Working Group; Endoscopy 2017; 49: 1092–1097

Kommentar:

Prof. Dr. Werner Hohenberger, Erlangen. 01.04.2018

Hintergrund:

In dieser Studie sollte die Machbarkeit und auch die Sicherheit eines neu entwickelten Clipsystems überprüft werden, mit dem vor geplanter, endoskopischer Vollwandresektion des Kolorektums vom Lumen her nach Einsaugen der Läsion in das System die quasi entstehende Basis mit einem Clip verschlossen wird.

26 Patienten mit Läsion kleiner als 2 cm wurden eingeschlossen. Es handelte sich im Einzelnen um eine Narbe nach vorausgegangener R1-/X-Resektion eines Karzinoms (n=11), Rezidivadenome (n=10), „kleine“ nicht abhebbare Polypen, die auf ein T1-Karzinom verdächtig waren (n=4) und einen Polypen in einem Divertikel.

In allen Fällen konnte das geplante Manöver durchgeführt werden. Histologisch bestand die Basis bei drei Resektaten noch aus Muscularis propria, in allen anderen handelte es sich um Fettgewebe.

Wenn die Tabelle mit den aufgelisteten Ergebnissen bezüglich der Vollständigkeit der entfernten Läsion richtig verstanden wird, so erfolgte diese nachgewiesenermaßen nur in vier Fällen vollständig, bei den übrigen fehlt eine entsprechende Angabe, bzw. erfolgte sie nicht im Gesunden oder war der Resektionsstatus unklar.

Während der endoskopischen Resektion traten keine Komplikationen auf, jedoch drei, alle ausschließlich in den folgenden 48 Stunden (eine Mikroperforation mit lokaler, konservativ behandelbarer Peritonitis; eine endoskopisch stillbare Nachblutung; eine Perforation, die laparoskopisch übernäht werden konnte).

Drei Patienten, jeweils mit Karzinomen wurden später chirurgisch reseziert. Ein weiterer Patient entwickelte ein Adenomrezidiv. Von sechs Patienten blieb der weitere Verlauf unbekannt; alle anderen entwickelten kein Rezidiv der zugrunde liegenden Erkrankung, wobei die mediane Nachverfolgung nicht ganz klar zu erfassen ist. Sie lag möglicherweise im Bereich von lediglich einem halben Jahr.

Die Autoren schlussfolgern, dass mit dieser ersten Serie die Machbarkeit und Sicherheit der neuen Technik gezeigt worden sei.

Kommentar Expertenbeirat



Kommentar:

Diese Studie hat, wie offenbar bereits weitere (entsprechend den angeführten Referenzen) die Machbarkeit dieses Verfahrens klar belegt, dass so gut wie immer mit dem hier beschriebenen, neuen System die in diesem Bericht definierten Läsionen zunächst einmal mit hinreichender Sicherheit bezüglich postinterventioneller Komplikationen angegangen werden können. Die genannte Häufigkeit der aus chirurgischer Sicht relevanten Komplikationsrate von 10 % kann man hinnehmen. Befriedigend ist sie nicht. Dies ist auch unter dem Aspekt zu bewerten, dass die Behandlung wohl in hoch spezialisierten Zentren erfolgte. Die Begründung für die Notwendigkeit dieses neuen Systems erfolgt mit Hinweis auf die hohen Komplikationsraten in der konventionellen Chirurgie, wobei die Arbeit von Verweij NM et al. „Colorectal Cancer Resections in the Oldest Old Between 2011 and 2012 in The Netherlands“ zitiert wird. Diese Publikation hat jedoch eine Hochrisikogruppe zum Inhalt und das mediane Alter der endoskopisch behandelten Patienten lag lediglich bei 70 Jahren.

Auch die primäre Rate mit dokumentiertem Erfolg von vier Fällen ist nicht gerade ein Argument für diese Methode, auch wenn in „nur“ vier von 20 bekannten Verläufen ein Rezidiv auftrat bzw. eine chirurgische Resektion erforderlich wurde. Dies - wiederum als kritischer Hinweis - nach bei einer medianen Nachverfolgung von wahrscheinlich nur sechs Monaten. Dabei muss man wissen, dass Lokalrezidive nach chirurgischer Exzision von T1-Karzinomen im Gesunden mit „low risk“ Kriterien zu einem Viertel erst nach fünf Jahren manifest werden.

Weiterhin erfordert diese Technik offenbar grundsätzlich drei Koloskopien.

Zusammenfassend überzeugt diese Studie auch bei aller Aufgeschlossenheit gegenüber Innovationen, welche einen klassischen chirurgischen Eingriff überflüssig machen, nicht!

Mag in speziellen Einzelfällen und in der Hand sehr versierter Endoskopeure tatsächlich die Verwendung dieses Systems eine alternative chirurgische Maßnahme ersetzen können, so ist seine Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit mit der vorliegenden Studie noch lange noch nicht belegt. Weitere Erfahrungsberichte und Studien sind notwendig.