

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Laparoskopisk rectumkirurgi		
Forfattere: TM	Gælder fra: --	Gælder til:

Rekommandationer

- Laparoskopisk procedure er onkologisk ligeværdigt med åben kirurgi på patienter med < T4-tumorer A
- Laparoskopisk procedure reducerer blodtabet, blodtransfusion, tid til tarmfunktion, tid til fast fødeindtag og indlæggelsestid A
- Laparoskopisk procedure kan anbefales til ikke-avancerede tumores A

I studier af laparoskopisk vs. åben procedure for rektum-tumorer er inklusionerne forskellige med hensyn til patienter med avanceret stadium. Det gælder for otte randomiserede studier – 1544 patienter samlet i (1, 2) (*evidens Ia*), samt et nyere randomiseret studie med 1044 patienter (3) (*evidens Ib*). Enkelte studier afgrænses til <T4 tumorer (3, 4) (*evidens Ib*) og tumorer uden indvækst bedømt præoperativt på CT. De to studier, som havde de højeste konverteringsrater; CLASICC-studiet (5): 34 pct og (6): 30 pct, er også de studier som inkluderede mest bredt – inklusiv hhv. T4-tumores og stadium-IV-patienter.

Ved meta-analyse (1, 2) er der fundet mindre blodtab, mindre behov for postoperativ blodtransfusion, kortere tid til tarmfunktion og fast fødeindtag, mindre postoperativ blødningstendens, mindre samlet "sen" morbiditet (dog ikke sår-infektion isoleret), kortere indlæggelsestid, samt, baseret på to af studierne (6, 7) (*evidens Ib*), færre tilfælde af sen adhæsions-ileus (1) (*evidens Ia*). Mht. ileus skal det bemærkes, at der ikke er set denne effekt ved randomiseret opgørelse af noget større antal patienter undergående laparoskopisk coloncancer-kirurgi i COLOR- og CLASICC-studierne (8, 9) (*evidens Ib*).

Baseret på seks af de randomiserede studier (ca. 1000 pt.) er der ikke set forskel i lokalrecidiv eller fjernrecidiv mellem laparoskopisk og åben opererede rektum-cancer-pt. (1) (*evidens Ia*). Med de ovennævnte fordele synes den dokumenterede længere operationstid ved laparoskopisk rektum-cancerkirurgi derfor at kunne accepteres og kun et større antal patienter i randomiserede studier er ønskeligt til verifikation. Derfor afventes langtidsresultater af igangværende studier (3) til forbehold.

SILS

Single-incision laparoskopisk kirurgi udført for rektumcancer er beskrevet som enkelte serier med få inkluderede patienter uden sammenlignende grupper (10-12) (*evidens IV*). Metoden bør dog påkalde sig opmærksomhed, idet den åbner mulighed for en reduktion i behov for hjælpeporte (13) (*evidens IV*) og porten/teknikken kan bruges til NOTES-teknik med fjernelse af tumor gennem anus (14) (*evidens IV*).

Bør kun udføres i protokolleret regi.