Hepatozelluläres Karzinom

Welche Patienten profitieren von einer Lebertransplantation?

Nathan H et al.
Predictors of survival after resection of early hepatocellular carcinoma.
Ann Surg
2009;249:799–805.

Hintergrund und Fragestellung

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) stellt weltweit das fünfthäufigste Karzinom dar. Ist der Tumor resektabel, können 5-Jahres-Überlebensraten von 40–70% erreicht werden. Prädiktive Prognosefaktoren nach Tumorresektion sind jedoch unzureichend definiert. Ziel dieser Arbeit war es daher, klinische und histopathologische Parameter zu identifizieren, die die Prognose nach Tumorresektion bei frühen HCC-Tumoren vorhersagen können.

Patienten und Methodik

Anhand der amerikanischen bevölkerungsbezogenen SEER (Surveillance, Epidemiology and End results)-Datenbank erfolgte die Untersuchung von

Patienten mit einem histologisch gesicherten HCC (≤ 5 cm, keine Lymphknoten- und Fernmetastasen, keine größere Gefäßinvasion), die zwischen 1988 und 2005 reseziert wurden (keine Ablation, keine Transplantation). Die Prognosefaktoren wurden mittels statistischer Verfahren berechnet.

Ergebnisse

Identifiziert wurden 788 Patienten. Die 5-Jahres-Überlebensrate betrug 39%. Unabhängige Prognosefaktoren waren eine Tumorgroße > 2 cm, ein multifokaler Tumor und eine Gefäßinvasion. Anhand dieser Parameter wurde ein Prognosescore berechnet (jeder Parameter erhielt ein Punkt) und alle Patienten mit einem frühen Stadium eines hepatozellulären Karzinoms in drei Prognosegruppen stratifiziert. In Abhängigkeit von der Punktzahl betrug das mediane Überleben beziehungsweise die 5-Jahres-Überlebensrate: 0 Punkte = 70 Monate, 55%; 1 Punkt = 52 Monate, 42%; ≥ 2 Punkte = 24 Monate, 29%.

Schlussfolgerung

Anhand der identifizierten Parameter kann die Prognose der Patienten nach Tumorresektion auch bei frühen Tumormanifestationen in Niedrig- und Hochrisikogruppen stratifiziert werden. ■

Schlüsselwörter: Hepatozelluläres Karzinom – Transplantation – Resektion

Abbildung 1. Kaplan-Meier-Überlebenskurven stratifiziert nach dem Prognosescore

Patienten mit frühem HCC und schlechter Prognose profitieren

Kommentar von Peter Büchler

Das HCC stellt die dritthäufigste Krebstodesursache weltweit dar. Über 80% der HCCs entstehen auf dem Boden einer Leberzirrhose, für deren Genese die Hepatitis-C-Infektion eine wichtige Rolle spielt. Neben der Tumorerkrankung stellt die Leberzirrhose eine lebensbedrohende Erkrankung dar. Unbehandelt liegt das 1-Jahres-Überleben beim HCC bei nur 20%, wobei moderne Chemotherapien erstmalig zu einer Überlebensverlängerung führten.

Größere operative Eingriffe kommen bei Patienten ohne Zirrhose oder solchen mit guter Leberfunktion infrage, wobei 5-Jahres-Überlebensraten zwischen 38 und 70% berichtet werden. Perkutane Ablationstechniken stellen zusätzliche Therapieoptionen für Patienten dar, die nicht reseziert oder transplantiert werden können, wobei nach dieser Therapie 40–50%ige 5-Jahres-Überlebensraten berichtet werden. ►►