Lebermetastasen

Ein interdisziplinärer Therapieansatz ist erwünscht

Vor zuletzt 5 Jahren war das Thema Lebermetastasen Inhalt eines Schwerpunkt-Heftes der Zeitschrift Der Chirurg. In Anbetracht vieler neuer Entwicklungen und Daten ist es an der Zeit, eine aktuelle Bestandsaufnahme zu diesem Thema zu machen. Nach wie vor wird die Prognose und Lebenserwartung der Patienten mit soliden Tumoren des Gastrointestinaltrakts im Wesentlichen durch das Vorhandensein oder Neuauftreten von Lebermetastasen bestimmt [4, 6]. Trotz fehlender randomisierter Studien hat die chirurgische Resektion in der Behandlung kolorektaler Lebermetastasen als einzig potenziell kuratives Therapieverfahren einen festen Stellenwert [8]. Durch verbesserte Patientenselektion, besseres anatomisches Verständnis, verfeinerte Operationstechniken und ein modernes perioperatives Management sind Leberresektionen heute Standardeingriffe mit niedriger Morbidität und Letalität [6, 7]. Etablierter Standard für die Behandlung kolorektaler Lebermetastasen ist die offene Leberresektion. Ob die Minimalisierung des Zugangstraumas durch laparoskopische Leberresektionen zu einer weiteren Reduktion der perioperativen Morbidität führt, ist derzeit noch nicht zweifelsfrei belegbar. Dennoch zeichnet sich international ab, dass die laparoskopische Leberchirurgie an Bedeutung gewinnen wird [2].

Die chirurgische Resektion ist von zentraler Bedeutung in der Behandlung kolorektaler Lebermetastasen

Wesentliches Problem bei der Indikation für die operative Therapie von Lebermetastasen stellt die Tatsache dar, dass zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nur ca. 20–30% der Betroffenen Kandidaten für eine chirurgische Resektion sind. Neue Strategien zielen daher darauf ab, den Anteil der Patienten, die einer potenziell kurativen Resektion zugeführt werden können, zu erhöhen. Die wesentlichen Fortschritte beruhen dabei auf zwei Säulen.

- Erstens die Ausweitung der Resektabilitätsgrenzen, welche heute vor allem durch das Volumen und die Funktion des verbleibenden Lebergewebes und nicht mehr durch Anzahl oder Ausdehnung der Tumoren bestimmt werden. Maßnahmen, wie eine perioperative Hyperthermieinduktion oder 2-zeitige Resektionen verfolgen dieses Konzept ebenso wie die Kombination von interventionellen und operativen Maßnahmen [1, 8]. Die verschiedenen interventionellen Verfahren haben darüber hinaus einen festen Stellenwert in der palliativen Behandlung von Lebermetastasen erlangt.
- Die zweite wesentliche Säule des Fortschritts besteht in der Verbesserung der medikamentösen Therapie von Lebermetastasen. Neben einer größeren Anzahl hochpotenter Zytostatika sind auch monoklonale Antikörper gegen VEGF- oder EGF-Rezeptoren verfügbar [5]. Als erster molekularer Prädiktor für ein Ansprechen auf eine EGFR-Antikörper-Therapie hat sich dabei der K-RAS-Mutationsstatus etabliert, welcher vom Pathologen be-

stimmt werden muss [3]. Neben einer Verbesserung der Überlebenszeit in der palliativen Therapie ermöglichen die neuen medikamentösen Optionen bei selektionierten Patienten mit gutem Ansprechen sekundäre chirurgische Resektionen nach primärer Irresektabilität. Dies erhöht wiederum den Anteil an Patienten, die in potenziell kurativer Intention operiert werden können.

Aus dem Gesagten wird deutlich, dass die Behandlung von Lebermetastasen heute eine interdisziplinäre Aufgabe darstellt, welche eine enge Kooperation zwischen den beteiligten Disziplinen erfordert. Der Chirurg aber bleibt im Zentrum der Therapie, weil er allein entscheiden kann, welcher Patient resektabel und damit potenziell kurabel ist. Entsprechend dem interdisziplinären Therapieansatz ist dieses Schwerpunktheft auch von Autoren der unterschiedlichen Disziplinen, die in die Behandlung von Lebermetastasen involviert sind, erstellt. Mein Dank gilt allen Autoren für die gelungenen Beiträge zu diesem Schwerpunktheft.

Prof. Dr. C.-T. Germer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik und Poliklinik für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie,
Universitätsklinikum Würzburg,
Oberdürrbacherstraße 6, 97080 Würzburg
ZPM-chirurgie@klinik.uni-wuerzburg.de

Literatur

1. Abdalla EK, Vauthey JN, Ellis LM et al (2004) Recurrence and outcomes following hepatic resection, radiofrequency ablation, and combines resection/ablation for colorectal liver metastases. *Ann Surg* 239(6): 818–825
2. Buell JF, Cherqui D, Geller DA et al (2009) World Consensus Conference on Laparoscopic Surgery. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008. *Ann Surg* 250(5):285–300
3. Gattenlohner S, Germer C, Muller-Hermelink HK (2009) K-ras mutations and cetuximab in colorectal cancer. *N Engl J Med* 360(8):835
4. Grundmann RT, Hermanek P, Merkel S et al (2008) [Diagnosis and treatment of colorectal liver metastases – workflow]. *ZentralblChir* 133(3):267–284
5. Kopetz S, Chang GJ, Overman MJ, Eng C et al (2009) improved survival in metastatic colorectal cancer is associated with adoption of hepatic resection and improved chemotherapy. *J Clin Oncol* 27(22):3677–3683
6. Nordlinger B, Van Cutsem E, Rougier P et al (2007) Does chemotherapy prior to liver resection increase the potential for cure in patients with metastatic colorectal cancer? A report from the European Colorectal Metastases Treatment Group. *Eur J Cancer* 43:2037–2045
7. Palavecino M, Kishi Y, Chun YS et al (2010) Two-surgeon technique of parenchymal transection contributes to reduced transfusion rate in patients undergoing major hepatectomy: analysis of 1,557 consecutive liver resections. *Surgery* 147(1):40–48
8. Sharma S, Camci C, Jabbour N (2008) Management of hepatic metastasis from colorectal cancers: an update. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 15:570–580

„Der Chirurg“ bietet Ihnen jeden Monat umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Gebieten der operativen Medizin.

Wir haben die Jahrgänge 2009/2010 im Überblick für Sie zusammengestellt:

2009

- 01/2009 Aktuelle Techniken in der Pankreaschirurgie – Teil 2
- 02/2009 Neue Konzepte in der Endokrinen Viszeralchirurgie
- 03/2009 Weichteilsarkome
- 04/2009 Rektumkarzinom
- 05/2009 Diabetes mellitus
- 06/2009 Thrombozytenaggregationshemmung
- 07/2009 Akute Appendizitis
- 08/2009 Fast Track in der Chirurgie
- 09/2009 Komplikationsmanagement in der Chirurgie
- 10/2009 Lebertrauma
- 11/2009 Oberer Gastrointestinaltrakt
- 12/2009 Jubiläumshft – 80 Jahre „Der Chirurg“

2010

- 01/2010 Moderne chirurgische Weiterbildung
- 02/2010 Abdominelle Lymphknotendissektion
- 03/2010 Technikheft Narbenhernie
- 04/2010 Klinische Forschung und Prothesenwechsel
- 05/2010 NOTES
- 06/2010 Lebermetastasen
- 07/2010 Schilddrüse und Nebenschilddrüse
- 08/2010 Management in der Chirurgie
- 09/2010 Organtransplantation – Lebendspende
- 10/2010 Onkologische Beckenchirurgie
- 11/2010 Stoma-Therapie
- 12/2010 Schwindende Fachgrenzen

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Dieses können Sie direkt bei unserem Kundenservice zum Preis von je EUR 33,– beziehen.

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer Customer Service Center GmbH
Haberstr. 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 345-4303
Fax: +49 6221 345-4229
E-Mail: Leserservice@springer.com

Beiträge auf einen Blick

Abonnenten haben online Zugriff auf alle Beiträge im elektronischen Volltextarchiv unter

www.DerChirurg.de

Ins Volltextarchiv gelangen Sie von der Startseite über den Navigationspunkt „Online-Version“.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen
Ihre Redaktion
Fachzeitschriften Medizin/Psychologie