Chirurg 2013 · 84:600
 DOI 10.1007/s00104-013-2544-6
 Online publiziert: 6. Juni 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

O. Strobel · M.W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg

Lebertransplantation als effektive Therapie bei irresektablen Lebermetastasen neuroendokriner Tumoren

Originalpublikation

Le Treut YP, Grégoire E, Klempnauer J et al for ELITA (2013) Liver transplantation for neuroendocrine tumors in Europe – results and trends in patient selection: a 213-case European Liver Transplant Registry Study. Ann Surg 257:807–815

Hintergrund und Fragestellung

Bei irresektablen Lebermetastasen neuroendokriner Tumoren (NET) besteht die Möglichkeit der Lebertransplantation (LTPL). Aufgrund kleiner Fallzahlen und einer hohen Heterogenität der vorhandenen Literatur werden Indikationsstellung und Zeitpunkt einer LTPL bei NET kontrovers diskutiert. Insbesondere gibt es keine guten Kriterien für die Selektion von Patienten zur LTPL. Le Treut et al. untersuchten anhand der European Liver Transplant Registry die weitaus größte retrospektive Kohorte von LTPL bei NET mit dem Ziel, die Kurz- und Langzeitergebnisse zu charakterisieren und prognostische Faktoren zu identifizieren.

Methoden

Zwischen November 1982 und Dezember 2009 wurden in 35 europäischen Zentren 213 LTPL bei NET-Metastasen durchgeführt, davon 107 vor und 106 seit 2000. Bei der Indikationsstellung für die LTPL standen bei 54% der Patienten onkologische Gesichtspunkte im Vordergrund, bei 24% der Patienten eine tumorbedingte Hepatomegalie und bei 17% eine hormonelle Symptomatik. Bei 83% der Patienten wurde vor der LTPL eine Resektion des

Primärtumors oder von Lebermetastasen durchgeführt, bei 76% eine Chemotherapie. Die LTPL wurde nach einem medianen Intervall von 25 (1–149) Monaten nach Diagnosestellung des NET durchgeführt. Bei 84 Patienten (39,4%) wurde gleichzeitig mit der LTPL eine weitere Resektion durchgeführt. Histologisch handelte es sich um 168 gut, 25 mäßig und 22 schlecht differenzierte Tumoren. Daten zum Ki-67-Index wurden nicht systematisch erfasst.

Ergebnisse

Die 3-Monats-Mortalität nach LTPL betrug 10%. Das 5-Jahres-Gesamtüberleben betrug 52% nach LTPL und 73% nach Diagnosestellung der Lebermetastasen. Das rezidivfreie 5-Jahres-Überleben lag bei 30%. In einer multivariaten Analyse wurden die Notwendigkeit einer zusätzlichen großen Resektion, eine schlechte Tumordifferenzierung und eine Hepatomegalie als unabhängige Risikofaktoren für ein schlechtes Ergebnis identifiziert. Im Zeitraum seit 2000 konnte durch entsprechende Selektion das 5-Jahres-Überleben nach LTPL auf 59% verbessert werden, obwohl das Intervall zwischen Diagnosestellung und LTPL im Vergleich zum Zeitraum vor 2000 durch Ausweitung der operativen und konservativen Therapie vor LTPL signifikant von 17 auf 34 Monate verlängert wurde. In einer getrennten Analyse für den Zeitraum seit 2000 zeigten sich Hepatomegalie, ein Alter über 45 Jahre und die Notwendigkeit jeder zusätzlichen Resektion bei der LTPL als Risikofaktoren für ein kürzeres Überleben.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass die LTPL eine effektive Methode für irresektable Lebermetastasen bei NET darstellt. Bei entsprechender Patientenselektion anhand der oben genannten Parameter können 5-Jahres-Überlebensraten zwischen 60 und 80% erreicht werden. Diese guten Langzeitergebnisse bestätigen die Indikation zur LTPL bei NET auch hinsichtlich der herrschenden Organknappheit. Allerdings bleibt offen, inwiefern es gerechtfertigt ist, die identifizierten prognostischen Parameter zur Patientenselektion zu verwenden und damit bestimmten Patienten die LTPL als effektive Therapie vorzuenthalten. Zudem konnte in dieser Studie der Ki-67-Index, für den bei NET mittlerweile eine prognostische Relevanz gut belegt ist, nicht evaluiert werden. Ferner bleibt unklar, welches der beste Zeitpunkt für eine LTPL bei NET ist.

Insgesamt belegt diese große Registerstudie eindrücklich die guten Langzeitergebnisse nach LTPL bei NET. Bei Patienten mit irresektablen Lebermetastasen eines NET sollte die Option der LTPL daher immer bedacht und sorgfältig geprüft werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.