Anatomische vs. extraanatomische Leberresektion bei hepatozellulärem Karzinom

Kein Unterschied in der Rezidivrate

Originalpublikation

Marubashi S, Gotoh K, Akita H et al (2015) Anatomical versus non-anatomical resection for hepatocellular carcinoma. Br J Surg 102(7):776–784

Hintergrund und Fragestellung

Die Rezidivrate nach Resektion eines hepatozellulären Karzinoms (HCC) ist mit 70 % innerhalb von 5 Jahren sehr hoch. Als Ursachen dieser hohen Rezidivrate gelten einerseits eine De-novo-Karzinogenese in der vorgeschädigten Leber und andererseits eine intrahepatische portalvenöse Metastasierung. Es wird daher diskutiert, ob eine Mitnahme des portalvenösen Abstroms im Rahmen einer anatomischen Leberresektion das Rezidivrisiko im Vergleich zur extraanatomischen Resektion senken kann. Marubashi et al. haben dies in einer retrospektiven Studie untersucht.

Methoden

In die Analyse eingeschlossen wurden 1102 Patienten, bei denen zwischen 1981 und 2012 in Osaka ein primäres HCC ohne makroskopische Gefäßinvasion in kurativer Intention (R0) reseziert wurde. Operiert wurden Patienten mit ≤ 3 Tumoren und einer Child-A- oder -B-Leberzirrhose. Es wurden 577 anatomische und 525 extraanatomische Leberresektion durchgeführt. Als Zielparmeter wurden die Rezidivrate und das Überleben analysiert. Um ein Selektionsbias zwischen den

beiden Resektionsformen zu reduzieren, wurde ein „propensity score matching“ anhand präoperativer Einflussvariablen durchgeführt.

Ergebnisse

Von den präoperativen Einflussvariablen waren Alter, Tumorgöße, die Indocyanin-Grün-Retentionsrate und Prothrombinzeit signifikant unterschiedlich zwischen den Gruppen und wurden für den Propensity-Score verwendet, anhand dessen jeweils 329 Patienten pro Resektionsart zum Vergleich ausgewählt wurden. Die beiden Gruppen waren dann bezüglich demographischer, präoperativer und tumorbezogener Variablen vergleichbar. Lediglich die Rate mikrovaskulärer Invasion war höher in der Gruppe mit anatomischer Resektion.

Rezidivraten, Gesamtüberleben und rezidivfreies Überleben waren nach anatomischer und extraanatomischer Resektion vergleichbar. Nach anatomischer Resektion traten innerhalb von 2 Jahren in 40,4 % intrahepatische und in 7,6 % extrahepatische Rezidive auf, während der gesamten Beobachtungszeit in 68,7 % intrahepatische und in 9,1 % extrahepatische Rezidive. Nach extraanatomischer Resektion wurden innerhalb von 2 Jahren bei 37,4 % der Patienten intrahepatische und bei 4,9 % der Patienten extrahepatische Rezidive beobachtet, während der gesamten Beobachtungszeit 63,5 % intra- und 5,8 % extrahepatische Rezidive.

Diskussion

Die Studie legt nahe, dass die onkologischen Ergebnisse der anatomischen und extraanatomischen Leberresektion beim HCC gleich sind. Dies gilt allerdings nur, sofern eine R0-Resektion erzielt wird (Einschlusskriterium in die vorliegende Analyse). Ein Schwachpunkt der Studie ist der lange Einschlusszeitraum. Weitere Studien müssen daher zeigen, ob die Ergebnisse in der Ära modernerer onkologischer und antiviraler Therapien Bestand haben.

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

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.