Pfortaderembolisation zur Konditionierung erweiterter Leberteileresektion bei kolorektalen Lebermetastasen

Originalpublikation

Simoneau E, Hassanain M, Shaheen M et al. (2015) Portal vein embolization and its effect on tumour progression for colorectal cancer liver metastases. Br J Surg 102:1240–1249

Hintergrund und Fragestellung

Leberteileresektionen sind der Goldstandard in der kurativen Therapie kolorektaler Lebermetastasen. Das Risiko einer postoperativen Leberdysfunktion ist jedoch nach einer stattgehabten Chemotherapie erhöht, insbesondere wenn erweiterte Leberteileresektionen zum Erreichen einer R0-Situation notwendig werden. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Pfortaderembolisation (PAE) zur Konditionierung des verbleibenden Leberparenchyms bei initial grenzwertiger funktioneller Reserve etabliert. Allerdings verbleibt das Risiko einer Tumorprogression nach der PAE.

Ziel der hier vorgestellten Studie war der Einfluss eines etwaigen Tumorprogresses nach PAE auf Resektabilität, Gesamt- und rezidivfreies Überleben bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen. Zudem sollten etwaige prognostische Parameter für einen Tumorprogress identifiziert werden.

Methodik

Es wurden alle Patienten der Autoren in die Auswertung eingeschlossen, bei denen zwischen 2003 und 2014 eine PAE vor geplanter Leberteileresektion bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen durchgeführt wurde. Die Indikation zur PAE wurde bei einem zu erwartenden Leberrestvolumen von 25 % gestellt.

Es erfolgte eine Stratifizierung der Patienten nach

- Tumorprogress nach der PAE,
- Patienten ohne Tumorprogress nach der PAE und
- Patienten ohne PAE.

Ergebnisse

Es konnten 141 Patienten in die Auswertung eingeschlossen werden. Bei 93 Patienten (66 %) musste ein Tumorprogress diagnostiziert werden. Bei 17 Patienten (12,1 %) wurden neue kontralaterale Herde festgestellt.

Wesentliche prognostische Faktoren für eine Tumorprogression nach PAE waren die Response auf eine stattgehabte Chemotherapie (Patienten mit einer Tumorprogression während der Chemotherapie hatten häufiger auch einen Progress nach PAE) sowie das Intervall zwischen Chemotherapie und PAE (dieses war in der Gruppe ohne Progress signifikant kürzer).

Der Anteil an nichtresektablen Patienten war in der Gruppe mit Tumorprogress nach PAE signifikant höher (54 vs. 25 %). Die Durchführbarkeit der Leberteileresektion war ein prognostischer Faktor in der Gesamtkohorte.

Das rezidivfreie Überleben nach stattgehabter Leberteileresektion war in der Gruppe mit Tumorprogress nach der PAE signifikant kürzer (6 vs. 20,2 Monate). Die Gruppe an Patienten ohne PAE war vom Outcome vergleichbar mit den Patienten ohne Tumorprogression nach PAE.

Eine multivariate Analyse erbrachte wiederum das Ansprechen der Metastasen auf eine Chemotherapie als prognos-

tischen Faktor für einen Tumorprogress nach PAE.

Diskussion

Die Daten der hier vorgestellten Studie belegen eindrucksvoll, dass die Leberteileresektion eine der wichtigsten Säulen in der Therapie kolorektaler Lebermetastasen darstellt, unabhängig von einer Tumorprogression nach PAE. Eine PAE erscheint insbesondere bei Patienten sinnvoll, die keinen Tumorprogress unter Chemotherapie aufweisen und zügig einer PAE nach Chemotherapie zugeführt werden können.

Fazit

Pfortaderembolisationen zur Konditionierung erweiterter Leberteileresektionen sind nach wie vor in der multimodalen Therapie bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen etabliert, insbesondere wenn ein geringes Leberrestvolumen zu erwarten ist, die Patienten zumindest eine „stable disease“ unter Chemotherapie aufweisen und das Intervall zwischen Chemotherapie und PAE kurz gehalten werden kann.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß M.Sc.
 Klinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Gefäßchirurgie
 Erlanger Allee 101, 07747 Jena
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. F. Rauchfuß und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.