Chirurg 2016 · 87:794
 DOI 10.1007/s00104-016-0270-6
 Online publiziert: 8. August 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

F. Rauchfuß · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Ausgedehnte Resektionen mit arterieller Rekonstruktion bei fortgeschrittenen Cholangiokarzinomen

Originalpublikation

Fukami Y, Kaneoka Y, Maeda A et al. (2016) Major hepatopancreatoduodenectomy with simultaneous resection of the hepatic artery for advanced biliary cancer. *Langenbecks Arch Surg* 401(4):471–478

Hintergrund. Bei extrahepatischen Gallenwegskarzinomen oder Gallenblasenmalignomen muss, insbesondere bei lokal fortgeschrittenen Befunden, eine Leberteilresektion häufig mit einer Pankreaskopfresektion kombiniert werden, um eine R0-Situation zu erzielen, da sich der Tumor auch entlang des distalen Gallengangs entwickelt.

Die hier vorgestellte Studie beschreibt eine Patientenkohorte, bei denen aufgrund eines Cholangiokarzinoms neben einer Leberteilresektion auch eine Pankreaskopfresektion erhielten. Bei 12 Patienten musste eine simultane Resektion und Rekonstruktion der A. hepatica erfolgen. Bei 24 Patienten war die Operationsdiagnose ein lokal fortgeschrittenes extrahepatisches Cholangiokarzinom, bei den verbleibenden 14 ein Gallenblasenkarzinom mit Infiltration des Ligamentum hepatoduodenale.

Methodik. Es wurden 38 Patienten analysiert, die zwischen 1994 und 2014 neben einer Leberteilresektion auch eine Pankreaskopfresektion erhielten. Bei 12 Patienten musste eine simultane Resektion und Rekonstruktion der A. hepatica erfolgen. Bei 24 Patienten war die Operationsdiagnose ein lokal fortgeschrittenes extrahepatisches Cholangiokarzinom, bei den verbleibenden 14 ein Gallenblasenkarzinom mit Infiltration des Ligamentum hepatoduodenale.

Ergebnisse. In der Gruppe der Patienten mit Resektion der A. hepatica betrug die 2-Jahres-Überlebensrate 71 %. Es bestand ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Diagnosen: Das mediane Überleben betrug in der Gruppe mit extrahepatischen Cholangiokarzinomen 63,1 Monate und bei den Patienten mit Gallenblasenkarzinom 10,4 Monate ($p = 0,001$).

Bei 22 Patienten konnte eine R0-Resektion erzielt werden. Bei 11 der 12 Patienten nach arterieller Resektion zeigte sich diese histopathologisch auch tumorinfiltriert. Dies war, erwartungsgemäß, ebenfalls eine das Outcome determinierende Variable (medianes Überleben: R0-Resektion – 63,1 Monate; R1/2-Resektion – 11 Monate).

Es zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Rate an Major-Komplikationen bezogen auf die Resektion der A. hepatica (ohne Arterienresektion – 46 %; mit arterieller Resektion – 42 %). Die Durchführung einer rechtsseitigen Trisektorektomie in Kombination mit einer Pankreaskopfresektion war, unabhängig von der Durchführung einer arteriellen Resektion, mit einer 100 %igen perioperativen Mortalität assoziiert ($n = 3$).

Diskussion. Die Durchführung ausgedehnter, multiviszeraler Resektionen bei Cholangio- oder Gallenblasenkarzinomen wird kontrovers diskutiert. Die hier vorgestellte Arbeit zeigt, dass auch die Kombination zweier ausgedehnter

Oberbaucheingriffe (Major-Leberteilresektion/Pankreaskopfresektion) bei selektierten Patienten durchaus mit einem akzeptablen Outcome durchgeführt werden kann. Auch die Ergänzung des Eingriffes um eine Resektion und Rekonstruktion der A. hepatica kann vertreten werden. In der absolut überwiegenden Mehrzahl der Fälle zeigte sich die Arterie auch tumorinfiltriert, sodass die arterielle Resektion zum Erreichen der onkologisch notwendigen R0-Resektion gerechtfertigt ist.

Fazit. Die Kombination aus Leberteilresektion, Pankreaskopfresektion und Resektion der A. hepatica kann bei ausgewählten Patienten durchaus mit einem guten Outcome durchgeführt werden. Zurückhaltende Indikationen hierfür sollten bei der Notwendigkeit einer rechtsseitigen Trisektorektomie gestellt werden. Gallenblasenkarzinome sollten für diese ausgedehnte chirurgische Methode als Kontraindikation gelten.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß, M.Sc.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Erlanger Allee 101, 07747 Jena, Deutschland
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

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