Transplantationsstrategien beim hepatozellulären Karzinom

Originalpublikation

Bhangui P, Allard MA, Vibert E et al (2016) Salvage versus primary liver transplantation for early hepatocellular carcinoma: do both strategies yield similar outcomes? Ann Surg 264(1):155–163

Hintergrund. Die optimale kurative Therapie für Patienten mit einem hepatozellulären Karzinom (HCC) in Leberzirrhose wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Bei Patienten mit einer kompensierten Leberfunktion kann prinzipiell eine Leberteilresektion mit einem guten Outcome durchgeführt werden und im Falle eines intrahepatischen Rezidivs die Lebertransplantation als sog. „Salvage“-Transplantation nachgeschaltet werden.

Ziel der hier vorgestellten Arbeit war ein Vergleich von Patienten, die bei einem HCC zunächst leberteilreseziert und folgend im Rahmen eines „Salvage“-Konzepts transplantiert wurden gegenüber Patienten, die primär lebertransplantiert wurden.

Methodik. In der Arbeit wurden insgesamt 470 Patienten retrospektiv analysiert, von denen 340 primär lebertransplantiert wurden. Bei 130 Patienten wurde einer Leberteilresektion durchgeführt, von denen 31 im Rahmen einer „Salvage“-Transplantation in der Folge transplantiert wurden. Einschlusskriterien waren das Vorliegen einer Leberzirrhose, Patientenalter <65 Jahre, das HCC innerhalb der Milan-Kriterien in der initialen Bildgebung sowie der histologische Nachweis eines HCC.

Ergebnisse. Die Gruppe der primär leberteilresezierten Patienten war signifikant jünger, hatte in der Mehrzahl solitäre

Tumoren sowie eine kompensierte Leberfunktion im Stadium CHILD-PUGH A. Beim Vergleich der Subgruppe der „Salvage“-Transplantation mit den primär lebertransplantierten Patienten hatte die erstgenannte Gruppe eine höhere Inzidenz an >3 Tumorknoten, mikrovaskulärer Infiltration und vermehrt Tumorerde >3 cm.

Betrachtet man das Gesamtüberleben vom Zeitpunkt der ersten kurativen Therapie, so war das 10-Jahres-Gesamtüberleben bei den primär lebertransplantierten Patienten signifikant besser (58 % vs. 35 %).

Eine Analyse der primär lebertransplantierten Patienten verglichen mit der „Salvage“-Transplantation und der ausschließlich leberteilresezierten Patienten zeigte ein vergleichbares 10-Jahres-Überleben in den Transplantationsgruppen (63 % vs. 62 %), aber ein deutlich schlechteres Outcome in der Resektionsgruppe (22 %).

Ähnliche Daten konnten für das rezidivfreie Überleben dargestellt werden.

Beim Vergleich der perioperativen und Langzeitdaten zwischen der primären Transplantationsgruppe mit den „Salvage“-transplantierten Patienten zeigte sich eine vergleichbare perioperative Mortalität. Das Gesamtüberleben war vergleichbar (siehe oben), das rezidivfreie Überleben war in der „Salvage“-Transplantations-Gruppe etwas schlechter (61 % vs. 48 %).

Diskussion. In dieser französischen Arbeit konnte zunächst gezeigt werden, dass die primäre Lebertransplantation ein deutlich besseres Langzeitüberleben als resezierende Verfahren hat. Bei einem Rezidiv nach Leberteilresektion konnten jedoch nur 34 % dem Konzept

der „Salvage“-Transplantation zugeführt werden. Diese Patienten hatten jedoch dann ein vergleichbares Outcome wie primär lebertransplantierte Patienten.

Fazit. Angesichts des aktuell bestehenden Organmangels müssen Patienten mit einem HCC suffiziente Bridging-Techniken angeboten werden. Hierbei kommt prinzipiell auch die Leberteilresektion mit nachfolgender „Salvage“-Transplantation infrage, wenngleich die Drop-out-Rate zwischen Resektion und Transplantation sehr hoch ist. Hierfür sind weitere Studien zur Identifizierung der geeigneten Patienten dringend erforderlich.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. 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.