Chirurg 2016 · 87:1079
 DOI 10.1007/s00104-016-0322-y
 Online publiziert: 4. November 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

F. Rauchfuß · U. Settmacher

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

Stellenwert der Tumorgroße bei der Resektion hepatozellulärer Karzinome

Originalpublikation

Thng Y, Tan JK, Shridhar IG, Chang SK, Madhavan K, Kow AW (2015) Outcomes of resection of giant hepatocellular carcinoma in a tertiary institution: does size matter? HPB (Oxford) 988–993

Einleitung. Die Tumorgroße ist eine der wichtigsten Variablen, um eine differenzierte Therapieentscheidung bei Patienten mit einem hepatozellulären Karzinom (HCC) zu treffen. Insbesondere bei Patienten mit riesigen Tumoren (in der vorliegenden Arbeit definiert als >10 cm) ist die Wahl der Therapie häufig schwierig und das Outcome meistens schlecht. Ziel der hier vorgestellten Studie war der Vergleich der Leberteilresektion in einer Gruppe von Patienten mit HCCs > 10 cm gegenüber Patienten mit kleineren Tumoren.

Methodik. Es wurden alle Patienten, die sich im Zeitraum Januar 2007 bis Juni 2012 aufgrund eines hepatozellulären Karzinoms Leberteilresektion unterzogen, retrospektiv analysiert. Die Gruppen wurden nach der Tumorgroße (>10 cm vs. <10 cm) unterschieden.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 86 Patienten in die Studie eingeschlossen, davon 63 mit Tumoren <10 cm und 23 mit Tumorherden >10 cm Ausdehnung. Patienten mit größeren Tumoren waren signifikant älter (59 Jahre vs. 63 Jahre; $p = 0,031$). Bei den Patienten, die an großen Tumoren erkrankt waren, wurde signifikant häufiger ein offenes Operationsverfahren gewählt (91,3 % vs. 54 %, $p = 0,002$). Der Anteil an Major-Resektionen

war bei den großen Tumoren deutlich höher (82,6 % vs. 31,7 %; $p < 0,001$).

Das Gesamtüberleben war zwischen beiden Gruppen vergleichbar (medianes Überleben 39 Monate [große HCCs] vs. 65 Monate [kleine HCCs], $p = 0,213$). Prognosebestimmende Faktoren einer univariaten Analyse waren eine aufgetretene Tumorrupitur, das Vorhandensein von Satellitenherden, eine mikrovaskuläre Infiltration, ein alpha-Fetoprotein (AFP) >400 ng/ml sowie die perioperative Notwendigkeit von Transfusionen. In der multivariaten Analyse waren das Vorhandensein von Satellitenherden sowie die Transfusionsnotwendigkeit signifikante outcomebestimmende Faktoren.

Diskussion. Die hier vorgestellte Arbeit beschreibt eine Fallserie von Patienten mit großen hepatozellulären Karzinomen (>10 cm), die mittels Leberteilresektion therapiert wurden. Die Tumorgroße selbst war kein outcomebestimmender Faktor. Als prognosebestimmend wurden das Vorhandensein von Satellitenherden und damit eine fortgeschrittene Tumorerkrankung bzw. eine ungünstige Tumorbiologie sowie die Notwendigkeit von Bluttransfusionen detektiert. Bei letztgenannter Variable werden pathogenetisch immunmodulatorische Effekte vermutet.

Fazit. Die Größe eines hepatozellulären Karzinoms alleine sollte keine Kontraindikation zur Leberteilresektion darstellen. Auch große HCCs können mit akzeptablem Outcome operiert werden. Sollten allerdings bereits Satellitenherde vorhanden sein, muss die Indikation zur chirurgischen

Therapie sorgfältig abgewogen werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß

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.