Chirurg 2017 · 88:163
 DOI 10.1007/s00104-017-0374-7
 Online publiziert: 30. Januar 2017
 © Springer Medizin Verlag Berlin 2017

F. Rauchfuß · U. Settmacher

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

Leberteilresektion bei hepatozellulären Karzinomen mit Pfortaderinfiltration

Originalpublikation

Kokudo T, Hasegawa K, Matsuyama Y et al (2016) Survival benefit of liver resection for hepatocellular carcinoma associated with portal vein invasion. J Hepatol 65(5):938–943

Einleitung. Das Vorliegen einer Makrogefäßinfiltration bei Patienten mit hepatozellulären Karzinomen (HCC) ist Korrelat eines fortgeschrittenen Tumorstadiums und geht, auch unter Therapie mit Sorafenib, zumeist mit einer Überlebenswahrscheinlichkeit <12 Monate einher.

In der hier vorgestellten japanischen Arbeit wurde der Stellenwert der Leberteilresektion bei Patienten mit portalvenöser Infiltration eines HCC untersucht.

Methodik. Es wurde eine Abfrage des nationalen (japanischen) Registers im Behandlungszeitraum der Jahre 2000 bis 2007 durchgeführt, die Daten von 645 Kliniken umfasste.

Ergebnisse. Die in dem Zeitraum detektierten Patienten mit einem HCC betrug 77.268. Es fanden sich 6474 Patienten mit einer portalvenösen Infiltration. Von diesen wurde bei 2093 Patienten eine Leberteilresektion durchgeführt, bei den übrigen 4381 wurde eine andere Form der Therapie gewählt (transarterielle Chemoembolisation, Chemotherapie etc.). Sorafenib wurde bei keinem der Patienten eingesetzt (da es erst seit 2009 in Japan erhältlich war).

Die 1-, 3- bzw. 5-Jahres-Überlebensrate betrug in der Gruppe der leberteilresezierten Patienten und einer CHILD-PUGH-A-Zirrhose oder funktionell besser 74,8 %, 49,1 % bzw. 39,1 % verglichen

mit 53,1 %, 25,3 bzw. 16,0 % in der Gruppe der nichtoperierten Patienten. Die Überlebensraten bei Patienten im Stadium CHILD-PUGH B waren schlechter, zeigten jedoch zwischen operierten und nichtoperierten Patienten denselben Trend.

In der multivariaten Analyse zeigten die folgenden Parameter Risikofaktoren für ein schlechtes Outcome nach Leberteilresektion: das Vorhandensein einer Leberzirrhose, die Tumorgroße, die Anzahl der Tumorherde, ein α -Fetoprotein >15 ng/ml, eine Infiltration des Pfortaderhauptstamms/des kontralateralen Pfortaderastes sowie eine R2-Situation.

Diskussion. Die hier vorgestellte Studie zeigt an einer beeindruckenden Anzahl an Patienten, dass eine Leberteilresektion bei Patienten mit einer portalvenösen HCC-Infiltration mit einem deutlichen Überlebensvorteil einhergeht, solange der Pfortaderhauptstamm/kontralaterale Pfortaderast tumorfrei sind und die Leberfunktion eine operative Therapie erlaubt.

Ob die Daten durch eine additive bzw. palliative Systemtherapie mit Sorafenib prognoseverändernd wären, bleibt spekulativ.

Fazit. Eine Leberteilresektion sollte unter Beachtung des funktionellen Restgewebes auch bei Pfortaderinfiltration erwogen werden. Da jedoch heute multimodale Therapieregime zunehmend Kombinationen aus Chemo-, Radioembolisation, thermoablativen und resezierenden Verfahren umfassen, sollten (inter-)nationale Daten erhoben werden, um auch

dem Stellenwert dieser Therapien Rechnung zu tragen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. F. Rauchfuß, M.Sc.
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

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