



Stellenwert des Lymphknotenstatus bei Patienten mit hilären Cholangiokarzinom

Originalpublikation

Giulianti F, Ardito F, Guglielmi A et al (2016) Association of lymph node status with survival in patients after liver resection for hilar cholangiocarcinoma in an Italian multicenter analysis. JAMA Surg 151(10):916–922

Einleitung. Befallene Lymphknoten sind ein negativer prädiktiver Faktor bei Patienten mit hilären Cholangiokarzinomen. Unklar ist zum aktuellen Zeitpunkt aber, ob der bloße „N+“-Status zur Prognoseabschätzung ausreichend ist oder ob das Verhältnis aus befallenen zu entnommenen Lymphknoten (LK-Ratio) sensibler ist.

Ziel dieser großen, multizentrischen Arbeit war es, zum einen den Stellenwert des N-Status bzw. der LK-Ratio bei Patienten nach Leberteilektomie aufgrund eines perihilären Cholangiokarzinoms zu evaluieren, zum anderen eine Mindestanzahl entnommener Lymphknoten für ein adäquates Staging zu definieren.

Methodik. Es wurden retrospektiv Daten von Patienten aus 8 italienischen hepatobiliären Zentren erfasst, die sich zwischen Januar 1992 und Dezember 2007 aufgrund eines perihilären Cholangiokarzinoms einer Major-Leberteilektomie inklusive Lymphadenektomie unterziehen mussten.

Ergebnisse. Es wurden 194 Patienten initial in die Studie eingeschlossen, von denen jedoch 19 (9,8 %) im unmittelbar postoperativen Verlauf verstarben und

deshalb aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wurden. Es wurden in der Mehrzahl linksseitige Hemihepatektomien durchgeführt ($n = 96$; 54,9 %). Bei 143 Patienten (81,7 %) konnte eine R0-Situation erreicht werden.

Bei den 175 Patienten, die schlussendlich analysiert wurden, waren insgesamt 1133 Lymphknoten entnommen worden (Median: 6,5; 1–25). Bei 70 Patienten (40 %) musste ein metastatischer Lymphknotenbefall diagnostiziert werden. Es zeigte sich eine deutliche Korrelation zwischen T-Stadium und Lymphknotenbefall: T1 – Lymphknoten bei 11,1 % der Patienten befallen, T2 – 23,5 % und T3/4 – 45,7 ($p = 0,01$).

Die 5-Jahres-Überlebensrate betrug 32,1 %. In einer multivariaten Analyse waren ein R1-Status sowie das Vorliegen von Lymphknotenmetastasen mit einem schlechten Outcome assoziiert.

Bei den nodal positiven Patienten betrug die LK-Ratio im Mittel 0,41. Eine Ratio $>0,2$ war mit einem signifikant schlechteren Überleben (10,6 % vs. 24,4 %, $p = 0,04$) assoziiert. Die absolute Anzahl befallener Lymphknoten spielte hinsichtlich des Überlebens in dieser Subgruppe keine Rolle.

In der Gruppe der nodal negativen Patienten zeigte sich ein deutlich schlechteres Outcome, wenn weniger als 6 Lymphknoten entnommen wurden (34,2 % vs. 64,5 %).

Fazit. Die hier vorgestellte Studie unterstreicht den prognostischen Stellenwert des R-Status sowie des Lymphknotenstatus. Erstmals konnte an einer großen

Fallzahl zudem die Rolle der LK-Ratio herausgearbeitet werden. Ob dies beispielsweise bei der Festlegung adjuvanter Therapiekonzepte Berücksichtigung finden wird, sollte Gegenstand zukünftiger Studien sein.

Es konnte zudem für das perihiläre Cholangiokarzinom gezeigt werden, dass eine Mindestanzahl von 5 entnommenen Lymphknoten eine prognostische Bedeutung hat und deshalb zu fordern ist.

Korrespondenzadresse

PD Dr. 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.