Leberzellkarzinom und TACE: Korrelieren radiologische Response und Überleben?

Für die Beurteilung des Ansprechens solider Tumoren gibt es verschiedene Kriterien. Wie gut sie bei nicht resezierbarem hepatozellulärem Karzinom mit dem tatsächlichen Überleben korrelieren, wurde nun untersucht.

Beim hepatozellulären Karzinom korreliert der tatsächliche klinische Nutzen einiger Therapien kaum mit den Ergebnissen konventioneller Untersuchungen. 120 Patienten mit nicht resezierbaren Tumoren wurden mit transarterieller Chemoembolisation mit Doxorubicin freisetzenden Beads (DEB-TACE) behandelt. Die mediane Dauer bis zum anschließenden kontrastverstärkten dynamischen MRT betrug 33,5 Tage. Das Tumorsprechen wurde mithilfe der WHO-Kriterien, der RECIST 1.1-, der European Association for the Study of Liver (EASL)- und der modifizierten RECIST (mRECIST)-Kriterien beurteilt.

Bei den Ansprechraten ergaben sich deutliche Unterschiede: Das nach WHO und RECIST 1.1 beurteilte Ansprechen korrelierte schlecht mit dem Überleben. Die Ergebnisse spiegelten nicht einmal wieder, dass Patienten mit vollständigem Ansprechen länger leben als Patienten mit partiellem Ansprechen oder stabiler Erkrankung. Bei den mRECIST- und EASL-Kriterien korrelierten dagegen sowohl das Ansprechen der Zielläsion als auch das Gesamtansprechen signifikant mit dem Überleben ($p \leq 0,0001$). Responder nach den WHO- und RECIST-1.1-Kriterien hingegen hatten sogar ein kürzeres Überleben als Nonresponder.

In der Vorhersage des Überlebens war mRECIST besser als die EASL-Kriterien, weil der Unterschied im Überleben zwischen Respondern und Nonrespondern bei den mRECIST-Kriterien statistisch signifikant war ($p = 0,013$), nicht aber bei den EASL-Kriterien ($p = 0,064$).

Fazit: Die EASL- und mRECIST-Kriterien für das Ansprechen des Tumors nach der DEB-TACE eignen sich zur Vorhersage des Überlebens, nicht aber die WHO- und die RECIST-1.1-Kriterien. Das Ansprechen nach mRECIST korrelierte stärker mit dem Überleben als das Ansprechen anhand der EASL-Kriterien.

Judith Neumaier

Prajapati HJ et al. mRECIST and EASL responses at early time point by contrast-enhanced dynamic MRI predict survival in patients with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC) treated by doxorubicin drug-eluting beads transarterial chemoembolization (DEB TACE). *Ann Oncol.* 2012;24(4):965-73.

HCC: Zwei Tumormarker für Prognose relevant

Nur 10–15 % der Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC) sind Kandidaten für eine kurative Resektion, und selbst hier ist die Prognose mit einem krankheitsfreien Überleben (DFS) nach fünf Jahren von 25–30 % schlecht.

Auf der Suche nach Prognosefaktoren untersuchten Kollegen in Korea retrospektiv die Bedeutung der präoperativ gemessenen Tumormarker Alpha-fetoprotein (AFP) und Des- γ -Carboxyprothrombin (DCP) für die Vorhersage

eines Rezidivs nach kurativer Resektion eines Hepatitis-B-abhängigen HCC. Dazu unterteilten sie 267 Patienten in zwei Gruppen: Gruppe I: AFP ≥ 20 ng/dl, DCP ≥ 40 mAU/ml; Gruppe II: einer oder beide Werte unterhalb dieser

Grenzwerte. 102 Patienten (38,2 %) fielen in Gruppe I, 165 (61,8 %) in Gruppe II.

Binnen median 69 Monaten entwickelten 154 Patienten (57,7 %) ein Rezidiv, in Gruppe I signifikant mehr als in Gruppe II (66,7 vs. 52,1 %; $p = 0,029$). In einer multivariaten Analyse waren multiple Tumoren (Hazard Ratio [HR] 2,21, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 1,185–4,121) und Tumormarkerwerte entsprechend Gruppe I (HR 1,89; 95 %-KI 1,080–3,289) signifikante Prädiktoren für ein Rezidiv. Das mediane DFS war in Gruppe I mit 20 Monaten signifikant kürzer als in Gruppe II (46,8 Monate; $p = 0,006$).

Mit der Kombination beider Marker war die Rezidivprognose mit einer Sensitivität von 66,7 % und einer Spezifität von 47,9 % etwas besser.

Fazit: Damit könnte die Kombination dieser beiden Marker, AFP und DCP, als prognostischer Faktor für ein Rezidiv infrage kommen.

Friederike Klein

Chon YE et al. Combined measurement of pre-operative a-fetoprotein and des- γ -carboxy prothrombin predicts recurrence after curative resection in patients with hepatitis-B-related hepatocellular carcinoma. *Int J Cancer.* 2012; 131(10):2332-41.

Abb. 1: Das krankheitsfreie Überleben war in Gruppe I (AFP ≥ 20 ng/dl, DCP ≥ 40 mAU/ml) deutlich kürzer als in Gruppe II, in der AFP und DCP präoperativ unter diesen Grenzwerten lag.