Kryoablation sicher und wirksam bei HCC

Die Radiofrequenzablation (RFA) hat in jüngster Zeit Konkurrenz bekommen. Studien zeigen, dass auch mit der Kryoablation eine sichere und effektive Behandlung des hepatozellulären Karzinoms möglich ist. Nun legt eine chinesische Arbeitsgruppe eine randomisierte Vergleichsstudie vor.

Die RFA gilt als eine kurative Option beim hepatozellulären Karzinom (HCC). Zunehmend gibt es positive Daten für die Kryoablation als eine sichere und effektive Option. Randomisierte Vergleichsstudien gab es bislang nicht, aber nun liegt eine solche multizentrische, randomisierte und kontrollierte Studie vor. Insgesamt wurden 360 Patienten mit einer Leberzirrhose der Child-Pugh-Klasse A oder B sowie 1 oder 2, bislang unbehandelte und nicht metastasierte HCC-Läsionen ≤ 4 cm randomisiert.

180 Patienten wurden mittels Kryoablation behandelt, die übrigen 180 mittels RFA. Primäre Endpunkte waren die lokale Tumorprogression (LTP) 3 Jahre nach Behandlung sowie die Therapie-sicherheit. In der Kryoablations-Gruppe

waren die lokalen Progressionsraten im Vergleich zur RFA-Gruppe signifikant niedriger (LTP nach 1 Jahr: 3 vs. 9 %, nach 2 Jahren: 7 vs. 11 % und nach 3 Jahren: 7 vs. 11 %; $p = 0,043$). Auch für Läsionen von mehr als 3 cm Durchmesser war die lokale Progressionsrate in der Kryoablations-Gruppe signifikant niedriger (7,7 vs. 18,2 %; $p = 0,041$).

Mit 67 versus 66 % bzw. 40 versus 38 % waren die Gesamtüberlebensraten nach 3 bzw. 5 Jahren in beiden Gruppen vergleichbar.

Multivariate Analysen zeigten, dass die Child-Pugh-Klasse B sowie intrahepatische Fernrezidive signifikante negative Prädiktoren für das Überleben waren. Größere Komplikationen, wie z. B. eine peritoneale Hämorrhagie, traten bei 7 Patienten (3,9 %) infolge der Kryo-

Abb. 1: Die Kryoablation (schwarzer Pfeil) wird bei der Kryotherapie in den Tumor durch die Hülse eingebracht (weißer Pfeil).

ablation auf und bei 6 Patienten (3,3 %) infolge der RFA ($p = 0,776$).

Fazit: Die Kryoablation führt zu einer signifikant niedrigeren lokalen Progressionsrate als die RFA. Allerdings sind beide Therapien gleich sicher und – im Hinblick auf das 5-Jahres-Gesamtüberleben – ähnlich effektiv.

Christina Berndt

Wang C et al. Multicenter Randomized Controlled Trial of Percutaneous Cryoablation Versus Radiofrequency Ablation in Hepatocellular Carcinoma. *Hepatol.* 2015;61(5):1579-90.

HCC: Minimale Invasion der operierten Leber

Die Radioablationstherapie wird zunehmend auch zur Therapie intrahepatischer Rezidive des Leberzellkarzinoms genutzt. Ein direkter Vergleich mit der klassischen chirurgischen Entfernung kommt aus Shanghai.

Für die Behandlung des hepatozellulären Karzinoms (HCC) haben sich interventionelle Methoden etabliert. In jüngerer Zeit wird die seit Jahrzehnten verwendete RFA auch bei intrahepatischen HCC-Rezidiven eingesetzt – gerade weil beim Auftreten eines Rezidivs gemeinhin schon eine eingeschränkte Leberfunktion oder ein vermindertes Lebervolumen vorliegt. Die minimal-invasive RFA könnte hier also von noch größerem Nutzen sein als bei der Erstbehandlung des HCC. Kollegen aus Shanghai haben deshalb in einer Metaanalyse chirurgische Resektion und RFA bei diesen Patienten verglichen.

Bis Juli 2014 wurden 7 Studien identifiziert, die zusammen 718 Patienten er-

fasst hatten: 359 Patienten waren mittels RFA behandelt worden, weitere 359 chirurgisch. Der Metaanalyse zufolge waren die Gesamtüberlebensraten nach 1, 3 bzw. 5 Jahren in beiden Gruppen ähnlich (Odds Ratio [OR] 1,01, 1,05 bzw. 0,96). Auch die behandlungsbezogene Mortalität unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen, nur die behandlungsbedingte Morbidität war nach der Operation höher (OR 0,13). Allerdings war die Operation mit signifikant höheren Überlebensraten ohne Rezidive verbunden: Die OR lag bei 0,45 für 1 Jahr, bei 0,50 für 3 sowie bei 0,33 für 5 Jahre.

In der Subgruppe der Patienten aus China ergaben sich ähnliche Resultate,

was Gesamtüberleben und Auftreten neuer Rezidive betraf. In der Subgruppe von Patienten mit intrahepatischen Rezidiven mit einem Durchmesser von ≤ 3 cm waren die Gesamtüberlebensraten nach 1, 3 bzw. 5 Jahren in den beiden Gruppen nicht signifikant unterschiedlich.

Fazit: Obwohl die RFA mit kürzeren Zeitspannen ohne Auftreten erneuter Rezidive verbunden war, scheint diese Therapie ebenso effektiv zu sein wie die chirurgische Behandlung intrahepatischer HCC-Rezidive. Beide führen zu einem ähnlichen Gesamtüberleben. Die Vorteile der geringeren Invasivität, der höheren Zielselektivität und der besseren Wiederholbarkeit machen die RFA zu einer bevorzugten Behandlungsoption für diese Patienten.

Christina Berndt

Chen X et al. Radiofrequency ablation versus surgical resection for intrahepatic hepatocellular carcinoma recurrence: a meta-analysis. *J Surg Research.* 2015;195(1):166-74.