RCT zum Vergleich der Chemoembolisation plus Radiofrequenzablation vs. Leberresektion bei hepatozellulärem Karzinom

Originalpublikation

Liu H, Wang ZG, Fu SY et al (2016) Randomized clinical trial of chemoembolization plus radiofrequency ablation versus partial hepatectomy for hepatocellular carcinoma within the Milan criteria. *Br J Surg* 103(4):348–356

Hintergrund und Fragestellung. Für Patienten mit Leberzirrhose und einem hepatozellulären Karzinom (HCC) innerhalb der Milan-Kriterien ist die Lebertransplantation die effektivste Behandlungsmethode. Es stehen jedoch viel zu wenige Spenderorgane zur Verfügung. Als beste Behandlungsalternativen konkurrieren die Leberresektion und die Radiofrequenzablation (RFA), die, insbesondere bei größeren Tumoren, mit einer vorausgehenden transarteriellen Chemoembolisation (TACE) kombiniert werden kann. Liu et al. haben diese Behandlungsoptionen nun in China in einer randomisierten kontrollierten Studie verglichen.

Methoden. Patienten mit Leberzirrhose Child A oder B und einem HCC innerhalb der Milan-Kriterien (solitäres HCC ≤ 5 cm, bis zu 3 HCCs ≤ 3 cm, keine makroskopische Gefäßinvasion, keine extrahepatische Manifestation) wurden in die Gruppen Resektion und TACE+RFA randomisiert, sofern eine Kontraindikation gegen eine Behandlungsmethode bestanden.

Die Leberresektionen wurden vorzugsweise als nichtanatomische Resektionen mit einem Sicherheitsabstand von mind. 1 cm durchgeführt. Patienten in der TACE+RFA-Gruppe erhielten zuerst eine TACE (Lipiodol, Doxorubicin, Fluorouracil) und anschließend, innerhalb von 4 Wochen, eine transkutane RFA. Als primärer Endpunkt wurde das Gesamtüberleben, als sekundäre Endpunkte das rezidivfreie Überleben und die Rate an behandlungsassoziierten Komplikationen untersucht.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 1121 Patienten untersucht und je 100 Patienten pro Gruppe randomisiert und in eine Intention-to-treat-Analyse aufgenommen. Bis auf eine höhere Anzahl von Patienten mit hohen AFP-Werten in der TACE+RFA-Gruppe waren die wesentlichen prognostischen Einflussfaktoren gleich verteilt. Die 1-, 3- und 5-Jahres-Gesamtüberlebensraten lagen bei 97,0 %, 68,2 % und 48,4 % nach Resektion vs. 83,0 %, 44,9 % und 35,5 % in der TACE+RFA-Gruppe ($p = 0,007$). Die rezidivfreien 1-, 3- und 5-Jahres-Überlebensraten waren 94,0 %, 83,7 % und 61,9 % nach Resektion vs. 96,0 %, 67,2 % und 45,7 % in der TACE+RFA-Gruppe ($p = 0,026$). Die Komplikationsrate nach Leberresektion lag mit 23,0 % deutlich höher als in der TACE+RFA-Gruppe mit 11,0 % ($p = 0,024$). In beiden Gruppen gab es keine 90-Tage-Mortalität.

Diskussion. Die Autoren folgern, dass für Patienten mit HCC innerhalb der Milan-Kriterien die Leberresektion mit einem besseren Gesamtüberleben und rezidivfreiem Überleben verbunden ist als die sequenzielle Behandlung mit TACE+RFA. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, das die Leberresektion trotz einer erhöhten behandlungsassoziierten Komplikationsrate klar favorisiert. Es muss jedoch betont werden, dass die Ergebnisse der Studie nur für Patienten mit Leberzirrhose Child A und B, nicht aber bei Child-C-Leberzirrhosen gültig sind. Zudem hatten 86,5 % der Patienten dieser Studie eine HBV-assoziierte Zirrhose und dabei war die HBV-DNA-Last ein unabhängiger prognostischer Faktor. Ob die Ergebnisse der Studie auch bei Zirrhosen anderer Ätiologie und damit auch in westlichen Ländern Bestand haben, muss weiter untersucht werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.