



# Metaanalyse zur Resektion von Lebermetastasen beim Magenkarzinom

## Originalpublikation

Markar SR, Mikhail S, Malietzis G et al (2016) Influence of surgical resection of hepatic metastases from gastric adenocarcinoma on long-term survival: systematic review and pooled analysis. *Ann Surg* 263:1092–1101

**Hintergrund.** Das Magenkarzinom ist die sechsthäufigste tumorbedingte Todesursache in Deutschland. Bereits bei Erstdiagnose liegen bei bis zu 14 % aller Patienten Lebermetastasen vor und bis zu 37 % aller Patienten entwickeln Lebermetastasen nach einer kurativ intendierten Gastrektomie. In den vergangenen Jahren haben retrospektive Arbeiten zur Resektion von Lebermetastasen wiederholt für ausgewählte Patienten einen Überlebensvorteil nach Resektion gezeigt. Eine aktuelle Metaanalyse fasst diese Ergebnisse zusammen.

**Methoden.** Arbeiten aus den Jahren 1990 bis 2015, die eine Resektion von Lebermetastasen beim Magenkarzinom untersuchten, wurden eingeschlossen. Voraussetzung für den Einschluss waren eine Mindestzahl von 10 Patienten und das Fehlen einer peritonealen oder weiteren Organmetastasierung. Primäres Outcome war die Hazard Ratio (HR) für das Gesamtüberleben.

**Ergebnisse.** 39 Studien mit einer Gesamtzahl von 991 Patienten wurden analysiert. Die mediane 30-Tage-Morbidität und -Letalität der Leberresektion betragen 24 % und 0 %. Das mediane 1-Jahres-, 3-Jahres- und 5-Jahres-Überleben wurde mit 68 %, 31 % und 27 % angegeben. Die gepoolte Analyse von 9 vergleichen-

den Studien mit einer Gesamtzahl von 679 Patienten (235 mit Leberresektion; 444 ohne Leberresektion) zeigte einen Überlebensvorteil für Patienten, die eine Resektion von Lebermetastasen erhielten (HR = 0,50; 95-%-Konfidenzintervall 0,41–0,61;  $P < 0,0001$ ). Für Patienten mit einer solitären Lebermetastase ergab sich im Vergleich zu Patienten mit multiplen Lebermetastasen ein signifikant längeres 5-Jahres-Überleben (Odds Ratio = 0,31;  $P = 0,011$ ). Der Vergleich von Patienten mit synchronen und metachronen Metastasen ergab keinen Unterschied im 5-Jahres-Überleben.

**Diskussion und Fazit.** Die vorliegende Arbeit zeigte ein verlängertes 5-Jahres-Überleben nach Resektion von Lebermetastasen beim Magenkarzinom. Die Metaanalyse sollte jedoch mit Vorsicht betrachtet werden, da die eingeschlossenen Arbeiten aus kleinen Serien bestehen und von hoch selektionierten Patienten ausgegangen werden muss. Darüber hinaus wurden Komorbiditäten und Störfaktoren unzureichend dokumentiert. Dennoch wurde mit einer Leberresektion für ausgewählte Patienten ein medianes Gesamtüberleben von 21 Monaten erzielt. Dies ist deutlich länger als das mediane Gesamtüberleben von 10,7–13,8 Monaten, das mit einer Chemotherapie in der REAL3-, EXPAND- und ToGA-Studie erreicht wurde [1–3]. Insbesondere Patienten mit einem gutem ECOG-Status, deren Primärium und Metastasen einer R0-Resektion zugänglich sind, könnten von einem chirurgischen Therapiekonzept profitieren. Prospektive Arbeiten mit größeren Fallserien sind nötig, um die Bedeutung der Metastasenchir-

urgie beim Magenkarzinom genauer zu definieren.

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg  
 Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland  
 matthias.anthuber@klinikum-augsburg.de

**Interessenkonflikt.** M. Anthuber und M. Schrempf geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Bang Y-J, Van Cutsem E, Feyereislova A et al (2010) Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): A phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 376:687–697
2. Lordick F, Kang Y-K, Chung H-C et al (2013) Capecitabine and cisplatin with or without cetuximab for patients with previously untreated advanced gastric cancer (EXPAND): A randomised, open-label phase 3 trial. *Lancet Oncol* 14:490–499
3. Waddell T, Chau I, Cunningham D et al (2013) Epirubicin, oxaliplatin, and capecitabine with or without panitumumab for patients with previously untreated advanced oesophagogastric cancer (REAL3): A randomised, open-label phase 3 trial. *Lancet Oncol* 14:481–489