



Stellenwert der erneuten Resektion bei Rezidiven intrahepatischer Cholangiokarzinome

Originalpublikation

Si A, Li J, Xing X, Lei Z, Xia Y, Yan Z, Wang K, Shi L, Shen F (2017) Effectiveness of repeat hepatic resection for patients with recurrent intrahepatic cholangiocarcinoma: Factors associated with long-term outcomes. *Surgery* 161(4):897–908

Hintergrund. Das intrahepatische Cholangiokarzinom (iCC) ist der zweithäufigste lebereigene Tumor. Die Resektion gilt als einzige kurative Therapieoption, wenngleich nur knapp 20–40 % der Fälle zum Zeitpunkt der Diagnose noch operabel sind. Etwa die Hälfte der Patienten erleiden auch nach initial kurativer Resektion ein Lokalrezidiv bzw. Fernmetastasen. Ziel dieser Studie war es, den Stellenwert der erneuten Resektion bei intrahepatischem Lokalrezidiv eines iCC zu evaluieren.

Methodik. Es wurden 342 Patienten in einem Zeitraum von September 2005 bis Dezember 2013 aufgrund eines iCC leberteilreseziert. Von diesen wurden 304 Patienten nach einer R0-Resektion in die weitere Analyse eingeschlossen. 210 entwickelten ein Rezidiv bzw. eine Metastasierung, wobei bei 133 Patienten ein isoliertes intrahepatisches Rezidiv auftrat. 60 Patienten wurden hiervon einer erneuten Leberteilresektion zugeführt, zusätzlich wurden 25 Patienten betrachtet, bei denen die erste Leberteilresektion in einem anderen Krankenhaus erfolgte. Somit konnten schlussendlich 85 Patienten ausgewertet werden.

Ergebnisse. Bei 72 Patienten gelang im Rahmen der erneuten Leberteilresektion eine R0-Resektion. Die operativen Strategien reichten von atypischen Keilresektionen ($n = 33$) und Monosegmentresektion ($n = 14$) über Bisegmentektomien ($n = 19$) bis hin zu Majorresektionen ($n = 6$). Bei 3 Patienten mussten im initialen postoperativen Verlauf Komplikationen \geq Clavien III therapiert werden. Ein Patient verstarb aufgrund eines Leberterversagens am 7. postoperativen Tag.

Das mittlere Follow-up betrug 47,9 Monate. 62 der 72 Patienten entwickelten ein erneutes Rezidiv. Das mittlere Zeitintervall zwischen Reresektion und erneutem Rezidiv lag bei 11 Monaten. Die 1-, 2- und 3-Jahres-Rerezidivraten betragen 53,2 %, 80,2 % und 92,6 %. 49 Patienten verstarben aufgrund der fortgeschrittenen Tumorerkrankung. Interessanterweise waren die Überlebensraten der Radiofrequenzablation als nichtresezierende Therapie eines intrahepatischen Rezidivs mit der Reresektion vergleichbar.

Die Patienten, die innerhalb eines Jahres ein intrahepatisches Rezidiv entwickelten, hatten ein deutlich schlechteres Gesamtüberleben als Patienten mit einem späteren Rezidiv.

Unabhängige Risikofaktoren, an einem Rerezidiv zu versterben, waren in einer multivariaten Analyse: CA19-9-Wert > 39 U/ml, die Größe des Rezidivherdes > 3 cm, multiple Rezidivherde sowie das Auftreten des Rezidivs innerhalb eines Jahres nach initialer Resektion.

Fazit. Die hier vorgestellten Daten zeigen, dass das prinzipielle Therapiekonzept einer erneuten Leberteilresektion bei intrahepatischem Rezidiv eines iCC mit geringer Morbidität und „In-house“-Mortalität möglich ist. Dennoch ist die Patienten-selektion eine entscheidende, outcomebestimmende Variable: insbesondere Patienten, bei denen das Rezidiv innerhalb eines Jahres nach der initialen Resektion auftrat, zeigten eine schlechte Prognose. Mutmaßlich weist dies auf eine ungünstige, aggressive Tumorbiologie hin. Dennoch sollte die Entscheidung über eine Reresektion aktuell patientenindividuell getroffen werden bzw. Gegenstand einer prospektiven Studie sein.

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.