

Chirurg 2018 · 89:241
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0605-6>
 Online publiziert: 31. Januar 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Irresektables intrahepatisches cholangiozelluläres Karzinom: 50 % Resektabilität nach neoadjuvanter Chemotherapie

Originalpublikation

Le Roy B, Gelli M, Pittau G et al (2017). Neoadjuvant chemotherapy for initially unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma. Br J Surg. <https://doi.org/10.1002/bjs.10641>

Hintergrund. Beim intrahepatischen cholangiozellulären Karzinom (ihCCC) ist die chirurgische Resektion die einzige Therapie, die ein längerfristiges Überleben ermöglicht. Die Mehrzahl der Patienten mit irresektablem ihCCC erhält eine alleinige palliative Chemotherapie und hat eine sehr schlechte Prognose. Zur neoadjuvanten Therapie und sekundären Resektion des primär irresektablen ihCCC gibt es nur sehr wenige Daten. Le Roy und Kollegen berichteten nun ihre Ergebnisse zur neoadjuvanten Therapie und sekundären Resektion in dieser Situation.

Methoden. Es handelt sich um eine retrospektive Analyse aller Patienten mit ihCCC, die von 2000 bis 2013 behandelt wurden. Resektabilität und therapeutisches Vorgehen wurden in einem multidisziplinären Tumorboard definiert. Patienten mit Fernmetastasen wurden ausgeschlossen. Kriterien für Irresektabilität waren: Tumorkontakt mit Lebervenen oder Pfortader der zukünftigen Restleber und kontralaterale Metastasen. Leberfunktion und klinischer Zustand der Patienten wurden zusätzlich berücksichtigt. Für die Evaluation der sekundären Resektabilität

wurden zusätzlich der Verlauf der CA19-9-Serumspiegel und das radiologische Ansprechen (mRECIST-Kriterien) verwendet. Es wurden die Gruppe der Patienten mit Resektion nach neoadjuvanter Therapie, der Patienten mit primärer Resektion und der Patienten mit alleiniger Chemotherapie verglichen. Zielparameter waren sekundäre Resektabilität, perioperative Ergebnisse und Überleben.

Ergebnisse. Von 170 Patienten mit nicht metastasiertem ihCCC wurden 96 (56 %) als primär resektabel und 74 (44 %) als irresektabel eingeschätzt. Nach Durchführung einer Chemotherapie in neoadjuvanter Intention (kein standardisiertes Schema, im Median 6 Zyklen, 44 Patienten erhielten Gemcitabine und Oxaliplatin) konnte bei 39 (53 %) Patienten eine sekundäre Resektion erzielt werden. Von den als primär resektabel eingestuften ihCCC konnten 82 (85 %) reseziert werden. Im Vergleich zu den primär resektablen ihCCC waren die irresektablen Tumoren weiter fortgeschritten (Gefäßinvasion, Lymphadenopathie), jedoch nicht größer. Zur sekundären Resektion der primär irresektablen ihCCC war häufiger eine Major- oder erweiterte Leberresektion notwendig. Trotzdem konnten im Vergleich zu den primär resektablen ihCCC seltener R0-Resektionen (31 vs. 59 %) erzielt werden und der mediane Abstand zum Schnittrand war kleiner (0,94 vs. 6,6 mm). Morbidität (um 50 %) und Mortalität (10 %) waren vergleichbar hoch. Das mediane Überleben betrug

24,1 Monate bei Patienten mit neoadjuvanter Therapie und sekundärer Resektion (irresektables ihCCC), 25,7 Monate nach Resektion eines primär resektablen ihCCC und 7,8 Monate bei alleiniger Chemotherapie. Bei Patienten mit primär irresektablem ihCCC betrug das mediane Überleben 3 Jahre nach Chemotherapie und Resektion und nur 11 Monate nach alleiniger Chemotherapie.

Diskussion. Die Autoren folgern, dass bei Patienten mit primär irresektablem ihCCC ein Konzept der neoadjuvanten Therapie und sekundären Resektion zu einer hohen Resektionsrate führen kann und bei der Möglichkeit der Resektion mit einem ähnlichen Outcome wie beim primär resektablen ihCCC zu rechnen ist. Patienten mit irresektablem ihCCC sollten daher nicht für eine alleinige palliative Therapie vorgesehen werden, sondern es sollte die Option einer Resektion sekundär evaluiert 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.