Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S75

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0868-6>

Online publiziert: 13. Februar 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

O. Strobel · M. W. Büchler

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

Wirkungsanalyse der Leberresektion vs. RFA oder TACE beim Leberzellkarzinom

Originalpublikation

Cucchetti A, Mazzaferro V, Pinna AD et al (2017) Average treatment effect of hepatic resection versus locoregional therapies for hepatocellular carcinoma. Br J Surg 104:1704–1712

Hintergrund. Bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC), die nicht für eine Lebertransplantation infrage kommen, konkurrieren die Leberresektion, lokal ablative Verfahren wie die Radiofrequenzablation (RFA) und die nicht kurative transarterielle Chemoembolisation (TACE) als therapeutische Alternativen. Zum Vergleich dieser Therapiemöglichkeiten gibt es randomisiert-kontrollierte Studien und Analysen mit Propensity-Score-Matching, die jedoch pro Individuum nur das Ergebnis einer Behandlungsalternative beobachten können (kausale Inferenz) und durch Einschluss- und Ausschluss- bzw. Matching-Kriterien ein selektioniertes Patientengut betrachten. Cucchetti et al. führten nun eine beobachtende Studie durch, in der Resektion und lokoregionäre Verfahren anhand ihres statistisch ermittelten Wirkungseffekts („average treatment effect“, ATE) in einem großen unselektionierten Kollektiv verglichen wurden.

Methoden. Die Behandlungsdaten von Patienten, die zwischen 08/2000 und 12/2014 in 2 großen italienischen Zen-

tren wegen eines HCC eine Leberresektion, eine RFA oder eine TACE erhielten, wurden prospektiv erfasst. Anhand separater Regressionsmodelle unter Berücksichtigung der Einflussvariablen auf die Entscheidung für ein Therapieverfahren und die Ergebnisse (Zielvariable: Gesamtüberleben) der Therapieverfahren wurden die zu erwartenden (kontrafaktischen) Ergebnisse des jeweils alternativen Therapieverfahrens statistisch ermittelt. Der ATE beschreibt den mittleren Unterschied in den Ergebnissen der Behandlungsalternativen.

Ergebnisse. Von 1585 Patienten mit HCC erhielten 815 (51,4 %) eine Leberresektion, 337 (21,3 %) eine RFA und 433 (27,3 %) eine TACE. Die Hauptunterschiede zwischen den Gruppen bestanden in der Leberfunktion (besser in der Resektionsgruppe) und im Tumordurchmesser (größer in der Resektionsgruppe). Multifokale HCCs waren häufiger in der TACE-Gruppe. Die nicht adjustierten 1-, 3-, und 5-Jahres-Überlebensraten waren 90,0 %, 70,2 % und 53,3 % nach Leberresektion, 92,4 %, 65,2 % und 41,8 % nach RFA und 76,9 %, 36,6 % und 15,5 % nach TACE. Der ATE (adjustiert für die Einflussvariablen) der Resektion war +9,8 Monate vs. RFA und +27,9 Monate vs. TACE. In der Subgruppenanalyse zeigte sich nur ein leichter Vorteil (ATE +3,4 Monate) der Resektion bei frühen HCCs (<2 cm). Bei Patienten mit schlechter Leberfunktion (Albumin-Bilirubin [ALBI] Grad 2) bestand ein Vorteil für die RFA (ATE +6,2 Monate).

Diskussion. Die Autoren folgern, dass anhand des ATE die Leberresektion im Vergleich zu RFA und TACE die bessere Therapieoption bei Patienten mit HCC ist. Dabei kommen die Vorteile der Resektion ab dem 3. Jahr nach der Behandlung zum Tragen. Das Vorgehen der Autoren lässt auch die Untersuchung von Subgruppen zu, die in randomisiert-kontrollierten Studien und Propensity-Score-Matching ausgeschlossen werden. Hier zeigt sich, dass bei Patienten mit schlechter Leberfunktion (ALBI Grad 2) vor einer Resektion die Option einer Ablation geprüft werden sollte, während bei guter Leberfunktion einer Resektion unabhängig vom Stadium der Vorzug gegeben werden sollte.

Insgesamt werden wahrscheinlich zu viele HCCs ablatiert, ohne dass die Option der Resektion hinreichend geprüft wird.

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.

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:64–64. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0567-0>