Chirurg 2020 · 91:430

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01164-0>

Online publiziert: 2. April 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Caroline Munro · Michael Ardelt¹ · Utz Settmacher¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Hepatopankreatikoduodenektomie – eine Therapieoption für Gallengangs- und Gallenblasenkarzinome

Originalpublikation

D'Souza MA, Valdimarsson VT, Campagnaro T et al; E-AHPBA scientific and research committee (2019) Hepatopancreatoduodenectomy – a controversial treatment for bile duct and gallbladder cancer from a European perspective. HPB (Oxford). 2019 Dec 30. <https://doi.org/10.1016/j.hpb.2019.12.008>.

Einleitung. Die Hepatopankreatikoduodenektomie (HPD) ist eine radikale Therapieoption für Gallengangs- und Gallenblasenkarzinome mit unklarem onkologischem Nutzen in Bezug auf die Überlebensrate und mit hoher perioperativer Morbidität und Mortalität vergesellschaftet. Das Ziel dieser Studie war, das Outcome nach HPD in europäischen Zentren zu eruieren.

Methodik. Bei dieser retrospektiven Analyse wurden die Mitglieder der europäisch-afrikanischen hepatopankreatikobiliären Gesellschaft eingeladen, von allen zwischen Januar 2003 und Januar 2018 operierten Patienten mit HPD bei Gallengangs- oder Gallenblasenkarzinomen zu berichten. Es wurden die 90-Tage-Morbidität und -Mortalität sowie die 3-Jahres-Überlebensrate und die erzielten R0-Resektion nach Primärtumor analysiert. Zur Einteilung der postoperativen Komplikationen wurde die Clavien-Dindo-Klassifikation benutzt, wobei hier Grad 5 (Tod) exkludiert wurde und eine Major komplikation ab Grad 3 definiert wird.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 66 Patienten aus 19 europäischen Zentren eingeschlossen.

Die 90-Tage-Mortalität lag bei 17 und 13 % für Gallengangs- und Gallenblasenkarzinome. Alle prädiktiven Faktoren der perioperativen Mortalität waren patienten- und krankheitsspezifisch. Im Vergleich der Gallengangskarzinome zu den Gallenblasenkarzinomen traten Major komplikationen (63 % zu 36 %) und auch Galleleckagen (37 % zu 16 %) oder Leberversagen (23 % zu 3 %) bei Gallengangskarzinomen gehäuft auf. Majorleberresektionen waren bei Gallengangskarzinomen signifikant häufiger mit 91 % zu 55 %.

Das 3-Jahres-Überleben lag bei 80 % für Gallengangskarzinome und bei 30 % für Gallenblasenkarzinome, wobei die 90-Tage-Mortalität exkludiert wurde. Der Anteil der Patienten mit T3- und T4-Tumoren war in der Gruppe der Gallengangskarzinome signifikant höher mit 93 % zu 49 % sowie auch der regionale Lymphknotenbefall. Die R0-Resektion zeigte eine signifikante Auswirkung auf das Gesamtüberleben.

Fazit. Die Studie analysiert und vergleicht das Outcome nach HPD bei Patienten mit Gallengangs- und Gallenblasenkarzinomen.

Die Aussagekraft dieser Studie ist nur eingeschränkt beurteilbar aufgrund der kleinen und selektionierten Patientenzahl von 66 Patienten ohne Kontrollgruppe. Des Weiteren werden bei dem 3-Jah-

res-Überleben die bereits 15 % verstorbenen Patienten exkludiert.

Die höhere Komplikationsrate bei Gallengangskarzinomen ist unter anderem durch die Majorleberresektion zu erklären und das niedrige 3-Jahres-Überleben bei Gallenblasenkarzinomen durch die fortgeschrittene Tumorklassifikation.

In vorangegangenen Studien zeigte sich bei nichtresezierten Patienten ein geringeres Überleben. Dennoch ist die HPD aus onkologischer Sicht als fragwürdig anzusehen und sollte aufgrund der hohen perioperativen Mortalität und des niedrigen Langzeitüberlebens nicht als Standard angesehen werden. Die Schwere dieser Operation legt nahe, dass die HPD nur in erfahrenen hepatopankreatikobiliären Zentren und nach guter präoperativer Patientenselektion in Betracht gezogen werden sollte.

Korrespondenzadresse

PD. Dr. Dr. Michael Ardelt

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
Michael.Ardelt@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. C. Munro, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.