Chirurg 2020 · 91:976

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01307-3>

Online publiziert: 16. Oktober 2020

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

Johanna Bruns · Michael Ardelt¹ · Utz Settmacher¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Jena, Deutschland

Pfortader- und hepatische Venenembolisation vor Major-Leberresektionen

Originalpublikation

Laurent C, Fernandez B, Marichez A et al. (2020) Radiological simultaneous portohepatic vein embolization (RASPE) before major hepatectomy. *Ann Surg* 272:199–205

Einleitung. Um ein Leberversagen nach Major-Leberresektionen zu minimieren, hat sich die vorherige Pfortaderembolisation (PVE) mit Induktion einer Hypertrophie der verbleibenden Leberge-seite etabliert. Dieser Effekt konnte durch eine zusätzliche Embolisation der Lebervenen gesteigert werden.

Ziel dieser retrospektiven Studie ist, die PVE mit einer radiologischen simultanen portohepatischen Venenembolisation (RASPE) – radiologische Embolisation der Pfortader und der Lebervene – in Bezug das zukünftige Restlebertum (FLR)-Wachstum zu vergleichen.

Methodik. Zwischen den Jahren 2016 und 2018 wurden 73 Patienten (davon 36 in die PVE-Gruppe und 37 in die RASPE-Gruppe) eingeschlossen, für die eine rechte bzw. rechtserweiterte Hemihепatektomie geplant war. RASPE wurde für Patienten mit einem Verhältnis von FLR zum Gesamtlebertum (FLR/TLV) von <25 % (RASPE-Gruppe) durchgeführt. Diese Gruppe wurde mit Patienten verglichen, bei denen eine PVE bei einer FLR/TLV-Ratio <30 % (PVE-Gruppe) durchgeführt wurde. Es wurden Alter, Geschlecht, Tumortyp und Anzahl der Tumoren sowie die vorangegangene Chemotherapiebehandlungen verglichen. Das FLR wurde vor und 4 Wochen nach der Embolisation mittels Computertomographie bestimmt.

Ergebnisse. Die technische Erfolgsquote betrug in beiden Gruppen 100%. Die Morbidität nach Embolisation und die Zeit zwischen Embolisation und Operation waren ähnlich in den Gruppen. In der PVE-Gruppe betrug das FLR/TLV-Verhältnis vor der Embolisation 31,03 % (Bereich: 18,33–38,95 %) gegenüber 22,91 % (Bereich: 16,55–32,15 %) in der RASPE-Gruppe ($p < 0,0001$). Nach 4 Wochen stieg das Lebertum in der PVE-Gruppe um 28,98 % (Bereich: 9,31–61,23 %) und um 61,18 % (Bereich: 23,18–201,56 %) in der RASPE-Gruppe ($p < 0,0001$). Aus beiden Gruppen konnten je 32 Patienten letztendlich operiert werden.

Sieben Patienten in der PVE-Gruppe, aber keiner in der RASPE-Gruppe hatte ein postoperatives Leberversagen ($p = 0,012$).

Kommentar. RASPE induziert sicheres Wachstum des FLR und zeigte sich in dieser Studie effizienter als die PVE. Dadurch waren auch eine erweiterte Leberresektionen mit geringerem postoperativem Risiko für ein Leberversagen möglich.

Clavien kommentierte diese Studie: In Frankreich wird gerade eine randomisierte kontrollierte Studie mit 13 Zentren durchgeführt, um RASPE gegenüber PVE bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen und einem FLR <30 % zu vergleichen (NCT03841305). Die Daten werden in etwa zwei Jahren zur Verfügung stehen. Obwohl bisher keine Daten zu RASPE vorliegen, deutet aber die niedrige Rate an postoperativem Leberversagen auf eine zufriedenstellende Funktion nach RASPE hin [1].

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. habil. Dr. med. univ. Michael Ardelt

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

Interessenkonflikt. J. Bruns, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Clavien PA (2020) Hepatic vein embolization for safer liver surgery: insignificant novelty or a breakthrough? *Ann Surg* 272(2):206–209