Chirurg 2020 · 91:1068

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01312-6>

Online publiziert: 12. November 2020

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

O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Langzeitergebnisse der ALPPS-Prozedur bei Patienten mit kolorektalem Karzinom und Lebermetastasen

Originalpublikation

Petrowsky H, Linecker M, Raptis DA et al (2020) First long-term oncologic results of the ALPPS procedure in a large cohort of patients with colorectal liver metastases. *Ann Surg* 272(5):793–800

Hintergrund. ALPPS („associating liver partition with portal vein ligation for staged hepatectomy“) ist eine Variante der zweizeitigen Hepatektomie, die bei der Notwendigkeit ausgedehnter Leberresektionen zur raschen Hypertrophie einer zu kleinen zukünftigen Restleber führt, so eine Resektion früher irresektabler Tumoren ermöglicht und vor allem für kolorektale Lebermetastasen eingesetzt wird. Bisher fehlen ausreichende Daten zu den onkologischen Langzeitergebnissen der ALPPS bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen.

Methode. Petrowsky et al. führten zu diesem Thema eine retrospektive multizentrische Studie unter Einbezug des internationalen ALPPS-Registers durch. Primärer Endpunkt war das krankheitsspezifische Überleben nach Ausschluss von Patienten mit 90-Tage-Mortalität.

Ergebnisse. Es wurden 510 Patienten mit kolorektalem Karzinom und Lebermetastasen eingeschlossen, die von 2009 bis 2019 an 22 internationalen Zentren operiert wurden. Die Mehrzahl der Patienten hatte synchrone (74 %) und bilobäre (81 %) Lebermetastasen und eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten (92 %).

Es lagen im Median 6 Lebermetastasen vor mit einem medianen Durchmesser der größten Läsion von 4,5 cm. Es wurden 66 % klassische ALPPS durchgeführt. Bei 34 % wurden für Schritt 1 weniger invasive ALPPS-Modifikationen eingesetzt. Soweit bekannt (fehlende Daten in 49 %) wurde bei der Mehrzahl der Patienten (64 %) eine kolorektale Resektion während Schritt 1 der ALPPS durchgeführt. Bei 96 % der Patienten konnte der zweite Schritt der ALPPS durchgeführt werden. Die 90-Tage-Mortalität nach ALPPS betrug 4,9 %. Das mediane Gesamtüberleben betrug 39 Monate, das krankheitsspezifische Überleben 42 Monate und das rezidivfreie Überleben 15 Monate. Multivariable Regressionsanalysen identifizierten ein schlechtes Ansprechen auf die neoadjuvante Therapie, das Vorliegen einer K/N-RAS-Mutation, eine Lokalisation des Primärtumors im rechtsseitigen Hemikolon sowie ein T4-Stadium als unabhängige Prädiktoren für ein verkürztes krankheitsspezifisches Überleben. Rezidivmetastasen nach ALPPS traten mit 60 % am häufigsten erneut in der Leber auf, gefolgt von der Lunge in 43 %. Wenn Rezidivlebermetastasen nach ALPPS wiederum reseziert oder lokal ablatiert werden konnten, war dies mit einem besseren krankheitsspezifischen Überleben verbunden als bei einer Behandlung mit Chemotherapie alleine (56 vs. 30 Monate).

Kommentar

Die Studie zeigt erstmals an einem großen Patientenkollektiv, dass die ALPPS-Prozedur für kolorektale Lebermetastasen relativ sicher und mit vielversprechenden Langzeitergebnissen verbunden ist. Biologische Faktoren wie ein gutes Ansprechen auf eine neoadjuvante Therapie und das Fehlen von RAS-Mutationen sind mit verlängertem Überleben assoziiert und könnten künftig zur besseren Selektion dienen. Da das tatsächliche Resektionsausmaß der ALPPS (insbesondere Hemihepatektomie rechts vs. Trisektorektomie) in der Studie nicht erhoben wurde, bleibt allerdings unklar, wie sicher und effektiv die ALPPS-Prozedur bei den Patienten ist, bei denen tatsächlich eine erweiterte Hemihepatektomie durchgeführt werden muss.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemeine, Viszerale 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.