

Chirurg 2021 · 92:169
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01356-2>
 Angenommen: 12. Januar 2021
 Online publiziert: 4. Februar 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Stefanie Guhra · Michael Ardelt¹ · Utz Settmacher

¹Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Jena, Deutschland

Langzeitergebnisse nach ALPPS-Resektionen bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen

Originalpublikation

Petrowsky H, Linecker M, Raptis D 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. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004330>

Einleitung. Häufig ist keine kurative Resektion aufgrund eines bilobären Befalls und eines zu kleinen zu erwartenden funktionellen Restlebertumors („future liver remnant“ [FLR]) möglich. Die seit 2007 durchgeführte „associating liver partition with portal vein ligation for staged hepatectomy“ (ALPPS) soll durch die zweizeitige Leberteilresektion mit Hypertrophie der Restleber durch portale Hyperperfusion (durch Ligatur des Pfortaderastes der Gegenseite) die Resektabilität steigern. Die vorliegende Publikation zeigt erstmalig langfristige onkologische Ergebnisdaten einer großen Kohorte von Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen (CRLM), die mit dem ALPPS-Verfahren operiert wurden.

Methodik. In dieser Arbeit wurden 510 Patienten, die von 2009 bis 2019 in 22 internationalen ALPPS-Zentren operiert wurden, untersucht. Die Wirkung vorangegangener Chemotherapien wurde mit CEA(carcinoembryonales Antigen)-Bestimmung vor und nach ALPPS bestimmt. Mithilfe des Cox-Regressionsmodells wurden krebsspezifische („cancer specific survival“ [CSS]) und das rezidivfreie Überleben („recurrence-free survival“ [RFS]) zusammen

mit unabhängigen Risikofaktoren analysiert.

Ergebnisse. Von den im Median von 38 Monaten beobachteten 510 Patienten waren 64 % männlich. Das mediane Alter der Patienten betrug 60 Jahre. In 96 % der Fälle wurde der zweite Schritt durchgeführt. Die 90-Tage-Sterblichkeit der komplett operierten Patienten betrug 4,9 %. Das mediane CSS betrug 39 Monate bzw. 42 Monate im Falle der RFS. Die Analyse ergab, dass das Alter (> 67 Jahre), eine rechte Darmlokalisation des Primärtumors, ein T4-Stadium, das Vorhandensein von positiven Lymphknoten (N1/2), mehr als 7 Leberläsionen sowie eine K/N-RAS-Mutation das CSS reduzieren. In 59 % der Fälle war eine R0-Resektion möglich. Rezidive traten bei 71 % der mit ALPPS behandelten Patienten auf, v. a. in Leber, Lunge und Peritoneum. Die Mehrheit der Rezidive trat in den ersten 3 Jahren auf. Bei der Rezidivbehandlung mit einer Operation oder Ablation war das mediane CSS im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie signifikant höher. Eine Nebenbeobachtung führte dazu, dass Patienten ab 2015 vermehrt in Schritt 1 mit weniger invasiven Verfahren behandelt wurden und dies zu sichtbar weniger Komplikationen postoperativ nach Schritt 2 führte.

Kommentar

Es handelt sich um eine große, multizentrische, retrospektive Auswertung des ALPPS-Registers, die onkologische Langzeitergebnisse für Patienten mit CRLM darstellt. Für Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen war die

perioperative Mortalität niedrig. Es wird gezeigt, dass eine günstige Tumorbiologie und ein gutes Ansprechen auf die Chemotherapie unabhängige Vorhersagewerte für das Überleben dieser Patienten sind. Patienten mit primär nicht resektablen CRLM sollten generell eine neoadjuvante Therapie erhalten, um das Tumorverhalten besser einschätzen zu können, unabhängig davon, ob eine einstufige oder zweistufige Leberresektion (ALPPS) durchgeführt wird. Die Arbeitsgruppe um Petrowsky sah bei Patienten mit Rezidiven eine prognostische Bedeutung v. a. in der R0/1-Resektion und weniger in der histologischen Aufarbeitung des Resekts. Es zeigte sich hier v. a. ein hohes Langzeitüberleben insbesondere bei den Rezidivbehandlungen mittels Operation oder Ablation. Hiervon profitierten v. a. jüngere Patienten mit günstiger Tumorbiologie und Lokalisation sowie weniger K/N-RAS-Mutationen.

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. S. Guhra, M. Ardelt und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.