

Arman Edalatpour
Dr. med.

**Leberresektion beim cholangiozellulären Karzinom
Eine monozentrische Evaluation des eigenen Patientengutes in der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums
Heidelberg**

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Schemmer

Ziel dieser Arbeit war es, retrospektiv unsere Single-Center-Kohorte an Patienten (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsklinik Heidelberg), bei denen innerhalb der letzten zehn Jahre ein CCC aufgetreten und durch eine Leberresektion behandelt worden ist, vorzustellen und Aussagen über Prognose und Möglichkeiten der kurativen Behandlung zu treffen, bzw. über den Erfolg der Therapie entscheidende Parameter zu finden. Es wurden alle demographischen, topographischen, klinischen, operativen und Follow-Up-Daten (z.B. Geschlecht, Alter, Symptomatik, Lokalisation des Tumors, Grading, Staging, OP-Technik, Rezidive, Chemo- und Strahlentherapie u.v.m.) von allen konsekutiven Patienten, die sich einer chirurgischen Behandlung des CCC unterzogen haben, erfasst. In der vorliegenden Arbeit wurden 236 Patienten mit der Diagnose eines CCCs zwischen Dezember 2001 und Mai 2011 analysiert.

Der am häufigsten aufgetretene Tumor war der intrahepatische CCC mit 35%. Dicht gefolgt von den Klatskin-Tumoren mit 32% und den distal extrahepatischen Tumoren mit 18%. Weiterhin gab es in unserer Studie Patienten mit fortgeschrittenem Gallenblasenkarzinom, die 15% ausmachten. Die anatomische Lage zeigte in unserer Studie keinen signifikanten Einfluss auf die Prognose.

Bei unserem Patientengut konnte eine leicht höhere Rate an Männern (55%) unter den Betroffenen festgestellt werden und die Erstdiagnose wurde durchschnittlich zwischen der 6.-7. Lebensdekade gestellt.

Als einziger relevanter prädisponierenden Faktor für ein CCC stellte sich die PSC heraus. Der Risikofaktor PSC sollte demnach Anlass geben, regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchzuführen, um ein frühes Erkennen eines CCC zu gewährleisten und so eine frühestmögliche Behandlung einleiten zu können.

Der Tumormarker CA 19-9 war bei 54% unserer Patienten erhöht. Aufgrund der niedrigen Sensitivität kann man diesen Marker zwar nicht als diagnostisches Kriterium nutzen, jedoch sollte bei erhöhtem Spiegel gepaart mit typischen Symptomen, wie Ikterus sowie erhöhtem Bilirubinspiegeln ($\geq 0,9$ mg/dl) eine weiterführende Diagnostik betrieben werden, um ein mögliches CCC rechtzeitig zu entdecken und in einem frühen Stadium behandeln zu können.

Mit 23,9% war die am häufigsten durchgeführte Leberresektion die erweiterte Hemihepatektomie rechts, gefolgt von der Minorresektion in 22,2% der Fälle. Eine Trisegmentektomie musste nur in 1,8% der Fälle durchgeführt werden.

Ein T1-Stadium stellte sich als relevantes Kriterium für eine Rezidivfreiheit heraus. Dagegen waren Typ 3 und Typ 4 Klatskin-Tumoren, High-Grade Tumoren (G3 und G4), sowie Tumoren mit einem Durchmesser > 4 cm mit einer hohen Rezidivrate vergesellschaftet.

Die chirurgische Morbidität in unserer Studie betrug 36%. Dabei kamen biliäre Komplikationen (26,5%) am häufigsten vor. Die chirurgische Mortalität lag bei 12%.

Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Vorliegen eines CCC beträgt 28%. Des Weiteren betrug die Rezidivrate 44,4%. Rezidive wurden durchschnittlich nach 23 Monaten festgestellt und waren mit einer mittleren Überlebenszeit von nur 12 Monaten verbunden. Entscheidende Kriterien für eine Rezidivfreiheit und ein längeres Gesamtüberleben stellen eine R0-Situation und eine regionäre Lymphadenektomie dar.

Additive Verfahren wie neoadjuvante oder adjuvante Behandlungen durch Chemotherapie oder Radiatio führten zu keiner Verbesserung der Überlebenszeit. Eine adjuvante Strahlentherapie führte sogar zu einer signifikant kürzeren rezidivfreien Überlebensrate.

Demnach stellt momentan die chirurgische Resektion immer noch die einzige definitive therapeutische Option für Patienten mit einem CCC dar. Zusätzliche Strategien und Optionen zur Behandlung des CCCs sind nach dem jetzigen Stand weiterhin erforderlich und sollten in klinischen Studien untersucht werden.