

Verena Müller-Bütow
Dr.med.

Prädiktive Faktoren für das Überleben nach Staplerhepatektomie beim hepatozellulären Karzinom -eine retrospektive Datenanalyse-

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. P. Schemmer

Die Staplerhepatektomie wird heutzutage in einigen anerkannten Zentren für Viszeralchirurgie eingesetzt. Die Umsetzbarkeit dieser sicheren und schnellen Methode mit einer niedrigen chirurgischen Komplikationsrate wurde bereits in einer Analyse von Schemmer et al. diskutiert. In der vorliegenden Arbeit wurden prognostische Faktoren analysiert, die einen möglichen Einfluss auf das Langzeitüberleben nach Leberresektion haben. Zu diesem Zweck wurden 95 Patienten mit Verdacht auf ein hepatozelluläres Karzinom in einem Zeitraum von 9 Jahren in der Uniklinik Heidelberg in die Studie eingeschlossen. Diese mussten sich präoperativ einer ausreichenden Diagnostik zur Überprüfung der Operabilität unterziehen. Innerhalb eines mittleren follow-up von 36 Monaten wurden die Patienten nach der Staplerresektion in regelmäßigen Abständen nachuntersucht. In diesem Zeitraum traten 53 Todesfälle auf, davon 7 unmittelbar nach Resektion. Die 30-Tage-Mortalität lag ähnlich wie in anderen Untersuchungen zum Thema Staplerhepatektomie bei 5,3%. Ein Tumorrezidiv trat in 56% der Fälle (n=47) auf, wovon die Mehrzahl der Patienten ein frühes Wiederauftreten der Erkrankung (< 24 Monate nach Resektion) zeigte. In einem multivariaten Modell wurden verschiedene Risikofaktoren analysiert, die potentiell Einfluss auf das Gesamtüberleben nach R0/R1 Resektion bei HCC haben. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass Blutverlust, Leberzirrhose, Grading, Tumorgröße und Anzahl der Knoten unabhängige prädiktive Faktoren für das Overall Survival darstellen. Die Kombination aus übermäßigem Blutverlust und Leberzirrhose scheint einen besonders negativen Effekt auf das Langzeitüberleben zu haben.

Weiterhin konnte herausgearbeitet werden, dass sowohl ein Blutverlust $\geq 1200\text{ml}$ als auch ein schlecht differenziertes Tumorgewebe (G3) signifikante Prädiktoren für ein HCC-Rezidiv verkörpern. Die Veranschaulichung dieser Daten kann in Zukunft zu einer Verbesserung des perioperativen Umgangs mit dem Patienten führen. Die Sicherheit und schnellere Durchführbarkeit der Staplerresektion bei HCC kann insbesondere die Minimierung des intraoperativen Blutverlusts bewirken und letztlich ein besseres onkologisches Outcome zur Folge haben.

Die Ergebnisse zeigen, dass diese neue OP-Technik zur hepatischen Parenchymtransektion einige Vorteile gegenüber anderen neuartigen Resektionsmethoden aufweist. Zum Einen konnten wir eine verkürzte OP-Dauer herausarbeiten, zum Anderen lag der mittlere Blutverlust teilweise deutlich unter dem Durchschnitt. Die bessere Kenntnis darüber, dass bestimmte Faktoren, wie die

Tumorgröße, die Anzahl der Tumorknoten sowie die Präsenz einer Leberzirrhose das Gesamtüberleben beeinflussen, kann zu einer positiven Entwicklung in der präoperativen Patientenselektion beitragen. Dies führt schliesslich zur Senkung der postoperativen Morbidität und Mortalität.

Als Methode der Wahl zur Leberresektion bei HCC kann die Staplerhepatektomie nur empfohlen werden, da sie sowohl schnell und sicher ist, als auch durch Reduktion des intraoperativen Blutverlusts direkten Einfluss auf das onkologische Langzeit-Outcome bei HCC Patienten hat.