

Stephan Alexander Luible

Dr. med.

Retrospektive Analyse von Patientendaten zur Evaluation der chirurgischen Behandlung von Klatskin-Tumoren

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. P. Schemmer

Der Klatskin-Tumor zählt zu den seltenen malignen Tumorentitäten und besitzt eine schlechte Prognose. Da diese Tumoren meist in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden, können sie nur in bis zu 50% aller Fälle einer chirurgischen Therapie unterzogen werden. Diese einzige Möglichkeit der potentiell kurativen Therapie stellt eine hohe technische Anforderung an das Chirurgenteam dar. Mit dem Ziel der R0-Resektion muss ein möglichst radikales Verfahren gewählt werden, das aber noch funktionelles Leberrestparenchym in ausreichendem Ausmaße erhalten kann. Hierbei wird neben einer En-bloc-Resektion der betroffenen Gallenwege sowie der zugehörigen Lebersegmente auch eine zusätzliche vaskuläre Resektion diskutiert.

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Daten von 54 Patienten (21 Frauen und 33 Männer), die im Zeitraum vom Februar 2002 bis Dezember 2010 an der Heidelberger Universitätsklinik mit der Diagnose eines Klatskin-Tumors operiert wurden, einer retrospektiven Analyse unterzogen.

Bei allen untersuchten Patienten wurde eine hiläre Resektion mit einer Hemihepatektomie (normal oder erweitert) durchgeführt. Eine zusätzliche vaskuläre Resektion wurde bei insgesamt 23 Patienten vorgenommen. Dabei wurde bei 22 Patienten eine Resektionen der Portalvene und bei drei Patienten eine Resektion der A. hepatica durchgeführt. Darunter befanden sich auch zwei Patienten mit einer kombinierten vaskulären Resektion.

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel den potentiellen Nutzen einer zusätzlichen vaskulären Resektion bei der chirurgischen Therapie des Klatskin-Tumors und dessen Sicherheit und Durchführbarkeit zu untersuchen.

Es zeigte sich in dieser Studie kein signifikanter Unterschied bezüglich der Komplikationsraten, der Krankenhausmortalitäten sowie des Gesamtüberlebens, des

tumorabhängigen und des rezidivfreien Überlebens der zwei untersuchten Gruppenkollektive mit und ohne einer vaskulären Resektion.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit ist es potentielle prädiktive Faktoren für einen Einfluss auf die onkologische Prognose zu identifizieren.

Als positive Prognosefaktoren für das Gesamt-, tumorabhängige und rezidivfreie Überleben lassen sich in der vorliegenden Untersuchung ein tumorfreier Resektionsrand und eine hohe Tumorgewebedifferenzierung identifizieren.

Mit Blick auf das rezidivfreie Überleben lässt sich zusätzlich die Kaudallappenresektion als positiver Prognosefaktor bestätigen.

Die vaskuläre Resektion stellt in keinem dieser Fälle einen signifikanten Prognosefaktor dar.

Somit lässt sich als Fazit der Studie ein aggressiveres, operatives Vorgehen mit radikaler Hemihepatektomie in Verbindung mit einer vaskulären Resektion nicht als eine Methode mit einem allgemein verbesserten Outcome der Betroffenen darstellen.

Sie bleibt höchstens einem hochgradig selektierten Patientengut in spezialisierten Zentren vorbehalten.