



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Onkologische Früh- und Langzeitergebnisse nach Leberresektion
bei primärem Leberzellkarzinom**

Autor: Lea Gerken
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. F. Rückert

Das Leberzellkarzinom (HCC) zählt weltweit mit über 1 Million Erkrankungsfällen zu den häufigsten Tumorerkrankungen und tritt in Deutschland mit einer Inzidenz von ca. 5/100.000 Einwohnern auf. Beim HCC ist die Leberresektion unter bestimmten Umständen die einzig kurative Therapieoption. Ziel dieser Arbeit war es im Sinne der evidenzbasierten Medizin den kurz- und langfristigen Verlauf der Patienten der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) aufzuarbeiten. Als Grundlage diente die prospektiv-geführte Leberdatenbank der Chirurgischen Klinik. Ergänzend wurden die elektronischen und papiergebundenen Krankenakten der jeweiligen Patienten herangezogen. Eingeschlossen wurden alle Patienten, die in dem Zeitraum von 1999 bis 2015 an der Chirurgischen Klinik des UMM eine Leberresektion aufgrund eines HCC erhalten haben. Es resultierten 69 Patienten, welche weiter evaluiert wurden. In der Analyse des Kurzzeitüberlebens wurden alle Patienten, die im Krankenhaus verstarben, hinsichtlich potentieller Risikofaktoren für eine erhöhte Krankenhaussterblichkeit statistisch untersucht. Für die Langzeitüberlebensanalyse wurden das Gesamtüberleben sowie das 1-, 3- und 5-Jahresüberleben der Patienten ausgewertet. Das kumulative Patientenüberleben wurde nach der Methode von Kaplan und Meier berechnet. Durch univariate Analyse der prä-, intra- und postoperativen Patienten- und Tumorcharakteristika wurden unabhängige Prognosefaktoren ermittelt, die eine prognostische Einschätzung des Überlebens von Patienten nach Leberresektion beim HCC erlauben. Ein sekundäres Ziel dieser Arbeit war die Analyse der Qualität und Quantität postoperativer Komplikationen. Durch das Erkennen häufig vorkommender Komplikationen sowie deren Ursache können möglicherweise postoperative Diagnostik und Therapie im klinischen Alltag verbessert und OP-Indikationen angemessener gestellt werden. Die statistischen Analysen erfolgten in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Medizinische Statistik der Medizinischen Fakultät Mannheim. An der Mannheimer Klinik wurden trotz einer relativ hohen Mortalitätsrate von 14,5% gute Langzeitergebnisse mit 1-,3- und 5- Jahresüberlebensraten von 93%, 75%, respektive 70% erreicht. Die im Vergleich zu derzeitigen Studien relativ hohe Krankenhaussterblichkeit ist wahrscheinlich auf die Kombination verschiedener Risikofaktoren zurückzuführen. Dazu zählen ein hohes Patientenalter, eine im Verhältnis zur eingeschränkten Leberfunktion ausgedehnte Leberresektion sowie die allgemeine Morbidität der Patienten. Hinsichtlich des Langzeitüberlebens wirkten sich präoperativ das Vorhandensein von Symptomen sowie erniedrigte Albuminwerte, intraoperativ die Durchführung des Pringle-Manövers und die Bluttransfusion sowie postoperativ die Entwicklung einer Galleleckage, ungünstig auf die Prognose nach Leberresektion aus. Darüberhinaus erwiesen sich das Tumorstadium, die Tumorgroße, die Lymphangiome und Hämangiome, der Resektionsstatus, das Resektionsausmaß sowie die Leberfibrose als signifikante Einflussgrößen. Als unabhängiger Prognosefaktor konnte multivariat ein histologisch nachweisbarer Gefäßeinbruch durch Tumorzellen identifiziert werden.

Aus den Analysen lässt sich folgern, dass die Leberresektion beim HCC ein morbiditätsträchtiger Eingriff ist, der bei dem speziellen Patientengut unseres Zentrums mit einer vergleichsweise hohen Krankenhausmortalität assoziiert ist. Für das insgesamt relativ gute Langzeitüberleben der Patienten konnten relevante Prognosefaktoren identifiziert werden.