



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

**Therapie des hepatozellulären Karzinoms mit Drug-Eluting Beads
für transarterielle Chemotherapie bei Patienten mit BCLC-Stadium
A bis D – Beobachtung zum mittel- und langfristigen Verlauf**

Autor: Björn Rathmann
Institut / Klinik: Institut für klinische Radiologie und Nuklearmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. S. Diehl

Die Behandlung des hepatozellulären Karzinoms erfolgt im europäischen Raum im Allgemeinen gemäß den Empfehlungen der „European Association for the Study of Liver“ basierend auf den „Barcelona Clinic Liver Cancer“ Kriterien. Diese empfiehlt für das Vorliegen eines intermediären, inoperablen Tumorstadiums die Therapie mittels transarterieller Chemoembolisation (TACE). Die TACE erzielt vielversprechende Ergebnisse in Bezug auf die 1- bzw. 2-Jahres-Überlebensraten und der Verträglichkeit. Allerdings wurden in die Studien meist keine Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumorstadium eingeschlossen. Ziel dieser retrospektiven Studie ist eine Evaluation des Therapieansprechens im mittel- und längerfristigen Verlauf bei Patienten nach TACE mit Drug-Eluting Beads (DEB TACE) unter Berücksichtigung aller Tumorstadien nach der „Barcelona Clinic Liver Cancer“ Klassifikation A, B, C und D.

Für diese retrospektive Studie konnten 46 Patienten in die Auswertung einbezogen werden, welche an einem hepatozellulären Karzinom erkrankt waren und mittels DEB TACE behandelt wurden. Eingeteilt wurden die Patienten in zwei Gruppen A/B und C/D nach der „Barcelona Clinic Liver Cancer“ Klassifikation. Insgesamt betrug die durchschnittliche Überlebensrate 16,93 Monate. Patienten der Gruppe A/B erreichten eine signifikant bessere durchschnittliche Überlebensrate von 20,44 Monaten gegenüber der Gruppe C/D mit 10,36 Monaten.

Bei 37% der Patienten kam es zu einer kompletten und bei 39% zu einer teilweisen Remission. Bei 22% konnte ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden im Sinne einer stabilen Tumorsituation ohne Progression. Bei 2% kam es unmittelbar nach Behandlung zu einem Progress. Patienten der Gruppe A/B zeigten mit 12,71 Monaten ein statistisch signifikant längeres progressionsfreies Intervall als die Gruppe C/D mit 3,91 Monaten.

Im Rahmen der Behandlung kam es zu keiner Komplikation von Grad A bis F entsprechend den SIR-Kriterien. Die Auswertung der Laborwerte ergab keine klinisch relevante Veränderung. So wurde kein hepato-renales Syndrom oder Leberversagen als Folge aus der Behandlung dokumentiert.

Vergleichbar mit den Ergebnissen aus der Literatur zeigten die Patienten in einem frühen Erkrankungsstadium ein gutes Ansprechen auf die DEB TACE in dieser Studie. Für das fortgeschrittene Tumorstadium allerdings gibt es noch keine klaren Empfehlungen oder Ergebnisse in der Literatur in Bezug auf lokale Therapieformen wie Thermoablation, Chemoembolisation oder interne Radiotherapie. Hier wird zumeist entweder eine systemische Therapie oder „best supportive care“ empfohlen. In unserer Studie zeigte die Behandlung mittels Drug-Eluting Beads zusätzlich bei Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumorstadium ein vielversprechendes Therapieergebnis im Vergleich zu einer reinen symptombezogenen Behandlung oder systemischer Therapie in der Literatur. Ein weiterer entscheidender Aspekt war, dass beide Patientengruppen die Behandlung ohne relevante Nebenwirkungen vertragen haben.

So lässt sich zusammenfassend feststellen, dass sich in dieser Studie die transarterielle Chemoembolisation mit Drug-Eluting Beads als ein sicheres Therapieverfahren mit guten Ergebnissen auch für Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumorstadium darstellt.