

Chirurg 2019 · 90:860  
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-01031-7>  
 Online publiziert: 9. September 2019  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2019



P. Felgendreff · M. Ardel · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

## Ergebnisse nach Leberresektion und synchroner RFA bei kolorektalen Lebermetastasen

### Originalpublikation

van Amerongen MJ, van der Stok EP, Fütterer JJ et al (2019) Results after simultaneous surgery and RFA liver ablation for patients with colorectal carcinoma and synchronous liver metastases. *Eur J Surg Oncol*. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2019.07.016>. [Epub ahead of print]

**Einleitung.** Bei Patienten mit einem kolorektalen Karzinom und synchronen Lebermetastasen kann die Resektion der Lebermetastasen während einer gemeinsamen (einstufig, mit dem Primarius) oder zwei getrennter Operationen (zweistufig) erfolgen. Immer häufiger werden diese Therapiestrategien durch ergänzende Verfahren (Radiofrequenzablation [RFA], neoadjuvante Chemotherapie [nCTx]) erweitert. Amerongen et al. untersuchten in ihrem Beitrag das postoperative Outcome beider chirurgischen Strategien unter Berücksichtigung der ergänzenden Therapieverfahren auf das postoperative Outcome.

**Methodik.** Die retrospektive multizentrische Datenanalyse (Erasmus MC Cancer Institute, Rotterdam, Niederlande; Radboudumc, Mijmegen, Niederlande) umfasste 410 Patienten mit kolorektalem Karzinom und synchronen Lebermetastasen. Parameter waren neben der Komplikationsrate, das 3-Jahre-rezidivfreie und Gesamtüberleben. Diese wurden in Abhängigkeit von den chirurgischen Therapiestrategien und den ergänzenden Verfahren ausgewertet.

**Ergebnisse.** Bei 81 Patienten erfolgte die einstufige Resektion (22 % mit RFA). Die zweistufige Resektion wurde bei 329

Patienten durchgeführt (keine Fälle mit RFA). Diese Patientengruppe erhielten häufiger eine nCTx (einstufiges Vorgehen: 36 Patienten, zweistufiges Vorgehen: 198 Patienten;  $p = 0,001$ ). Die Analyse der Patientenmerkmale zeigt einen größeren Metastasendurchmesser bei Patienten mit zweistufigem Therapieansatz sowie eine höhere Metastasenanzahl bei Patienten mit einstufigem Therapieansatz und zusätzlicher RFA (jeweils  $p = 0,001$ ).

Weder die nCTx ( $p = 0,93$ ) noch die RFA ( $p = 0,06$ ) beeinflussten die postoperativen Komplikationsraten. Im Hinblick auf die Rezidivrate stellten die Autoren einen Unterschied in Abhängigkeit der chirurgischen Therapiestrategie fest. So gab es weniger Rezidive bei Patienten im einstufigen (12 %) als im zweistufigen chirurgischen Therapieansatz (31 %;  $p = 0,001$ ). Alle Patienten mit einstufigem chirurgischem Therapieansatz und zusätzlicher RFA hatten ein Rezidiv innerhalb des 3-jährigen Follow-ups. Hingegen war das Gesamtüberleben unabhängig vom chirurgischen Therapieansatz (Median: 58 Monate;  $p = 0,24$ ) und von der Anwendung der RFA (Median: 64 Monate;  $p = 0,19$ ).

**Fazit.** Immer mehr Patienten mit synchronen Lebermetastasen kolorektaler Karzinome können durch die Erweiterung der chirurgischen Therapiestrategien in kurativer Intention behandelt werden. Die Analysen der Komplikations-, Rezidiv- und Gesamtüberlebensraten sind zentrale Evaluationskriterien für die jeweiligen Therapiestrategien. Diese Studie konnte ein vergleichbares Gesamtüberleben nach einstufigem bzw. zweistufigem Therapieansatz nachwei-

sen. Allerdings traten sowohl bei einstufiger Resektion als auch der RFA häufiger Rezidive auf. Ursächlich hierfür kann neben der zur Resektion inkompletten Radikalität die deutlich höhere Tumorlast dieser Patientengruppen und eine initial unzureichende Detektion sehr kleiner Metastasen im frühen Stadium der Erkrankung sein. Aufgrund der aktuell noch relativ geringen Fallzahl in der RFA-Gruppe und der fehlenden Selektionskriterien für deren Durchführung hat die vorliegende Studie deutliche Limitationen.

### Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. M. Ardel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena  
 Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland  
 Michael.Ardelt@med.uni-jena.de

**Interessenkonflikt.** P. Felgendreff, M. Ardel und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.