

Chirurg 2018 · 89:156
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0595-4>
 Online publiziert: 26. Januar 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



S. Wehrmann · F. Rauchfuß · U. Settmacher

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

Stellenwert der laparoskopischen Leberresektion im Vergleich mit laparoskopischer Radiofrequenzablation

Originalpublikation

Casaccia M, Sainort G, Bottino G, Diviacco P, Andorno E (2017) Laparoscopic resection vs laparoscopic radiofrequency ablation for the treatment of small hepatocellular carcinomas: a single-center analysis. *WJG* 23(4):653–660

Hintergrund. Minimalinvasive Operationstechniken sind in den letzten Jahren ein essenzieller Bestandteil der Leberchirurgie geworden. Gerade bei kleinen Tumoren in Zirrhose bietet die Laparoskopie ein ähnliches Langzeitüberleben sowie Rezidivraten wie die offene Technik. Viele Studien zeigten eine deutliche Überlegenheit der Resektion im Vergleich mit anderen Therapieverfahren wie der Radiofrequenzablation. Ziel dieser retrospektiven Arbeit war, erstmals die laparoskopische Leberresektion (LLR) mit der laparoskopischen RFA (LRFA) zu vergleichen.

Methodik. In dieser Single-Center-Studie wurde das Outcome von LLR bei Patienten mit hepatozellulären Karzinomen (HCC) mit der LRFA im Zeitraum von 2005 bis 2010 verglichen.

Ergebnisse. Bei 24 Patienten wurde eine LLR und bei 22 Patienten eine LRFA durchgeführt, wobei bei einem Child-Pugh-Stadium A und B, einer Thrombozytenzahl von mindestens $40 \times 10^9/l$ bzw. INR $>1,5$, Ösophagusvarizen $<II^\circ$ sowie peripheren Tumorlokalisationen die Indikation zur LLR gestellt wurde. Patienten mit größeren bzw. multiplen Tumoren und schlechterer Organfunktio-

on wurden der LRFA zugeführt. Interessanterweise traten, wenn auch statistisch nicht signifikant, Tumorrezidive post resectionem früher auf ($25,53 \pm 19,11$ Monate) als nach LRFA ($22,88 \pm 30,62$ Monate). Die Anzahl an Lokalrezidiven war bei Patienten nach LRFA höher (36,4%) als bei LLR (20,9%), jedoch ebenfalls ohne statistische Signifikanz. Die Rezidive nach LLR und LRFA wurden je nach Ausmaß mit Chemotherapie, orthotoper Lebertransplantation, perkutaner RFA oder Nachresektion therapiert. Es zeigte sich bezüglich des Gesamtüberlebens ein signifikanter Unterschied bezüglich LLR und LRFA zugunsten der Resektion ($p = 0,048$). Hingegen ließ sich die rezidivfreie Überlebenszeit nicht signifikant unterscheiden. In der durchgeführten Cox-Regression zeigte sich lediglich die Tumoranzahl als statistisch signifikante Variable, die Einfluss auf das Gesamtüberleben zu haben scheint ($p < 0,001$).

Fazit

Die hier vorgestellte Studie vergleicht zwei laparoskopische Methoden zur Therapie von HCCs. Eine methodologische Schwäche ist sicherlich die kleine Fallzahl von 46 Patienten, sodass keine statistisch signifikanten Ergebnisse bezüglich Gesamt- und Lokalrezidiven beider Kohorten möglich waren. Weiterhin waren unterschiedliche Indikationen bei Studieneinschluss dafür verantwortlich, dass sich die Charakteristika der einzelnen Patienten pro Kohorte stark voneinander unterschieden. Auch die

Therapie der Tumorrezidive war immer individuell und somit der direkte Vergleich deutlich limitierend.

Eine Kernaussage ist, dass minimalinvasive Chirurgie bei HCC, unabhängig von Resektion oder RFA, einen wichtigen Stellenwert in der Leberchirurgie besitzt und zu ähnlich guten onkologischen Ergebnissen führt, wie die konventionelle offene Chirurgie. Außerdem konnte herausgearbeitet werden, dass eine Anzahl von mehr als 2 Läsionen zu einem schlechteren Langzeitüberleben führt. Jedoch stellt sich hier die Frage, ob diese Patienten nicht primär radikal reseziert werden sollten. Im direkten Vergleich beider Therapiemethoden ist die Resektion der RFA überlegen und sollte, wann immer möglich, durchgeführt werden.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Wehrmann

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

Interessenkonflikt. S. Wehrmann, F. Rauchfuß und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.