Lebermetastasen

Hans Lippert^a Joachim Mössner^b Jens Ricke^c

^aKlinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg, AöR,

^bMedizinische Klinik & Poliklinik II, Department für Innere Medizin, Universitätsklinikum Leipzig, AöR,

^cKlinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg, AöR, Deutschland

Lebermetastasen treten im Verlauf von malignen Erkrankungen relativ häufig auf. Ein Langzeitüberleben (>5 Jahre) wird im Spontanverlauf hingegen kaum beobachtet.

Der häufigste Primärtumor ist das kolorektale Karzinom. Etwa 40% der Patienten entwickeln eine Lebermetastase synchron oder metachron innerhalb von 2 Jahren. Die Frage nach der Evidenz von Therapieoptionen ist daher wie bei allen soliden Tumoren des Gastrointestinaltrakts auch hier zu stellen [1, 2].

Die einzig kurative Option besteht in der Resektion oder Destruktion dieser Metastasen sowohl makroskopisch als auch im mikroskopischen Bereich. Die chirurgische Therapie ist initial zwar sehr effektiv, aber auch durch R0-Resektionen wird lediglich ein 5-Jahres-Überleben von 20–40% erreicht. Da die Metastasen jedoch auch rezidivieren, bleibt die Frage, wie man dem vorbeugen und auch wie oft man überhaupt operieren kann [3].

Eine zusätzliche Problemlage ergibt sich bei Operationen an einer chemotherapeutisch vorbehandelten Leber. Nicht nur hier bedarf es zwingend der Risikobewertung hinsichtlich der chirurgisch-resezierenden Möglichkeiten, so z.B. auch im Falle der Kombination mit einer anderen interventionellen Therapie bei gegebenenfalls nur limitierter Resektion [2, 4]. Da das Spektrum der minimal invasiven ablativen Verfahren (z.B. selektive Chemoembolisation, Thermoablation und andere) wächst und multidisziplinären Charakter annimmt, ist eine periodische Neubewertung von alternativen, nichtchirurgischen

Therapieansätzen mit kombinierter bzw. nach erfolgter Chemotherapie sowie bei sogenannten Risikopatienten notwendig. Ein relativ neues Therapieverfahren ist in diesem Zusammenhang die selektive interne Radiotherapie (SIRT).

In den folgenden Beiträgen wird daher neben diagnostischen Aspekten der aktuelle Stand der Therapie von Lebermetastasen aus internistisch-gastroenterologischer [5], radiologischer [6] und chirurgischer Sicht [7] dargestellt.

Trotz lokal ausgerichteter Intervention ist dabei zu bedenken, dass Metastasen Ausdruck einer systemischen Tumorerkrankung sind und das Therapieziel nicht nur auf die manifeste lokal-hepatische Metastasierung reduziert werden kann.

Literatur

- 1 Indahl A, Hopt UT: Multimodale Therapien solider Karzinome – Evidenz gesichert? Zentralbl Chir 2006;131:95–97.
- 2 Junginger T, Kneist W, Dünchede F, Langsdorf C, Seifert J, Kanzler S: Lebermetastasen kolorektaler Karzinome – wie oft kann man operieren? Zentralbl Chir 2007;132:281–286.
- 3 Ladurner R, Königsrainer A: Chirurgie der Leber: Grenzen des Machbaren. Zentralbl Chir 2007;132:274–280.
- 4 Ott R, Wein A, Hohenberger W: Lebermetastasen – primäre oder multimodale Therapie? Chirurg 2001;72:887–897.
- 5 Weis S, Tröltzsch M, Mössner J: Interventionelle, nichtchirurgische Therapie von Lebermetastasen. Chir Gastroenterol 2008;24:200–206.
- 6 Grundmann RT: Aktueller Stand der Chirurgie bei Lebermetastasen kolorektaler Karzinome. Chir Gastroenterol 2008;24:192–199.
- 7 Minimal invasive Onkologie in der Therapie von Lebermetastasen. Chir Gastroenterol 2008;24:207–215.