

HS-1.6 Effekt der perioperativen allogenen Erythrozytentransfusion auf das krankheitsfreie Überleben und Gesamtüberleben nach Resektion kolorektaler Lebermetastasen

T. S. Schiergens¹, M. Rentsch¹, K. Frenes¹, M. Kasperek¹, W. Thasler¹

¹Klinikum der Universität München, LMU, Campus Großhadern

Hintergrund: Die Frage, ob eine perioperative allogene Erythrozytentransfusion (ET) im Rahmen onkologischer Eingriffe das Überleben (langfristig) negativ beeinflusst, wird kontrovers diskutiert. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Effekte der perioperativen Erythrozytentransfusion auf das krankheitsfreie (RFS) sowie das Gesamtüberleben (OS) bei Patienten nach Resektion kolorektaler Lebermetastasen (CLM) zu untersuchen.

Patienten und Methoden: Prospektiv erhobene Daten einer elektiven Leberresektion bei kolorektalen Lebermetastasen zugeführter Patienten (n = 292) wurden mittels multivariater Regressionsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Von 292 Patienten erhielten 106 (36%) eine ET (ET+). 45% davon erhielten mehr als zwei perioperative EKs. Für die Gesamtkohorte ergab sich ein OS von 58 Monaten, für ET+ von 47 Monaten, für solche ohne ET (ET-) von 63 Monaten (p = 0.089). Das RFS aller Patienten betrug 52 Monate (ET+: 32 Monate; ET-: 73 Monate; p = 0.009). Multivariat adjustiert für univariat signifikant assoziierte Variablen wie Komorbidität, hepatische Tumorlast und intraoperativen Blutverlust zeigte sich ET mit signifikant reduziertem RFS assoziiert (HR 1.57, 95%-CI: 1,04-2,35; p = 0,030).

Diskussion und Schlussfolgerung: Die perioperative Gabe von allogenen Erythrozytenkonzentraten im Rahmen der Resektion kolorektaler Lebermetastasen war unabhängig von hepatischer Tumorlast, Resektionsausmaß und intraoperativem Blutverlust mit signifikant reduziertem krankheitsfreiem Überleben assoziiert. Dies könnte mit einer relativen Induktion einer Immunsuppression (erworbene Immunomodulation) erklärt werden. Die vorliegenden Daten betonen den Stellenwert der Reduzierung des intraoperativen Blutverlusts sowie die Wertigkeit Fremdblut-sparender Techniken (Cell-Saver) und die bedarfsgerecht adäquate pharmakologische Substitution im präoperativen Vorfeld (rekombinantes Erythropoietin, Eisensubstitution, Vitamin B12).