

CF-4.6 Perioperative Komplikationen nach anatomischen Leber-Resektionen bei HCC beeinflussen das progressionsfreie Langzeit-Überleben

M. Drefs¹, K. Frenes¹, M. Schoenberg¹, T. Schiergens¹, M. Thomas¹, D. Herter¹, A. Khandoga¹, M. Guba¹, W. Thasler¹, M. Angele¹, J. Werner¹, M. Rentsch¹

¹LMU Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, München

Zielsetzung: Zur Behandlung des hepatozelluläre Karzinom in Child A Zirrhose gilt die Resektion als Standardvorgehen. Aufgrund des Risikos durch die Lebererkrankung, aber auch durch die Co-Morbidität steigt bei grenzwertiger Resektabilität das Risiko für Komplikationen, aber auch für R1 Resektionen.

Ziel der vorliegenden Arbeit war daher zu überprüfen, inwieweit und über welche Faktoren postoperative Komplikationen nach HCC Resektion das progressionsfreie und generelle Überleben beeinflussen.

Patienten und Methodik: Alle Patienten, die zwischen 3-2003 und 12-20012 bei HCC operiert wurden (132M, 57F), gingen in die Analyse ein. Zwei Patientengruppen mit (K+, n=92) und ohne (K-, n=97) perioperativen Komplikationen (Gesamtkomplikationen, Clavien-Dindo °2-4: Leberfunktionsstörung, Biliom, Galleleckage, Darmobstruktion, Abszess, Blutung, Infektionen, Harnwegsinfekt, Pleuraerguss) wurden hinsichtlich ihres Langzeitüberlebens verglichen. Neben allgemeinen Patientendaten wurden das patientenspezifische Risikoprofil, Komplikationsspektrum, Tumorstadium, Operationsdetails (Dauer, Ausdehnung, Blutverlust) und das postoperative Überleben in 100 Variablen erfasst. Die statistischen Zusammenhänge wurden anhand Chi-Quadrat, T-Test und Kaplan-Meier Analyse ermittelt, und mit Cox-Regression multivariat überprüft. **Ergebnisse:** Durch perioperative Komplikationen wird sowohl das progressionsfreie als auch das Gesamtüberleben negativ beeinflusst. 3 und 5 Jahre nach Operation waren 63,8 bzw. 42,5% (K+) und 68,3 bzw. 49,5% (K-) am Leben, das Rezidiv-freie Überleben lag zu en vergleichbaren Zeitpunkten bei 63,5 und 38,4% (K+) bzw. bei 69,2 bzw. 52,0% (K-). Die R0 Resektionsrate lag bei 78,7 (K+) vs. 84,9% (K-), der Anteil an R1-Resektionen war in der K(+), der an R2- und nicht realisierten Resektionen in der K(-) Gruppe höher (9%). Revisionspflichtige Komplikationen (n=27) beeinflussten auf das Gesamtüberleben, jedoch nicht die Rezidiventstehung. Erwartungsgemäss waren ein größeres Resektionsvolumen (Hemihepatektomie rechts) und Komplexe (zentrale) Resektionen, längere OP Dauer (187 vs. 159 min, p=0,012) und höherer Blutverlust (1484 vs. 661ml, p=0,006), vermehrt mit Komplikationen behaftet. In der Cox-Regression erwiesen sich Komplikationen (p=0,016) und das Resektatvolumen (p=0,031) als relevante Einflussgrößen für das Rezidiv-freie Überleben. **Schlussfolgerung:** Komplikationen nach Leberresektion bei HCC stellen neben der Größe des Resektatvolumens einen relevanten Risikofaktor für die Entwicklung eines HCC-Rezidivs dar. Dieser ist von R-Status und Resektionstyp und Eingriffskomplexität nur bedingt abhängig.