

English

Portal

Zeitschriften

Kongresse

Forschungsberichte

DGCH 2006

Über DGCH 2006

Kontakt

Impressum



123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
02. bis 05.05.2006, Berlin

Artikel

Übersicht

Suche in DGCH 2006

Artikel

XML Version

Artikel empfehlen

Meeting Abstract

Transarterielle Chemoembolisation als Selektionsmarker für Patienten mit HCC vor LTX unter retrospektiver Zuhilfenahme histologischer Ergebnisse

Suche in Medline nach

Schaudt A >>
Golling M >>
Schwarz W >>
Zangos S >>
Kriener S >>
Vogl T >>
Bechstein W >>

- A. Schaudt** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- M. Golling** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- W. Schwarz** - Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- S. Zangos** - Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- S. Kriener** - Senckenbergsches Institut für Pathologie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- T. Vogl** - Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
- W. Bechstein** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Uniklinik Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt


Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 02.-05.05.2006. Düsseldorf, Köln: German Medical Science; 2006. Doc06dgch5491

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter:

<http://www.egms.de/de/meetings/dgch2006/06dgch304.shtml>

Veröffentlicht: 2. Mai 2006

© 2006 Schaudt et al.

Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de> ) . Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Gliederung

^ Top

Text

Text

Einleitung: Für die meisten Patienten mit HCC ist die LTX die einzige kurative Behandlungsoption. Bei diesen Patienten scheint eine Kontrolle der Erkrankung durch lokale Verfahren im Intervall bis zur LTX zu erreichen zu sein. Als das beste Verfahren gilt die transarterielle Chemoembolisation (TACE). Die Effektivität ist jedoch umstritten. Möglicherweise kann sie aber Patienten startifizieren, die ein hohes Rezidivrisiko haben.

Material und Methoden: Im Zeitraum zwischen 1995 und 2005 wurden n=27 Patienten mit HCC im Alter zwischen 22 und 69 Jahren transplantiert. Hiervon erhielten n=15 Patienten eine Vorbehandlung in Form einer alleinigen TACE oder kombiniert mit PEI [n=1] bzw. LITT [n=1]. Retrospektiv wurde das Gesamtüberleben sowie das „Event-free-survival“ (Rezidiv, Reinfektion und Tod) analysiert.

Ergebnisse: Die mittlere Wartezeit betrug bei Patienten in der TACE-Gruppe 214 Tage, bei Patienten ohne Vorbehandlung 133 Tage. Bei einem mittleren Nachbeobachtungszeitraum von 1097 ± 1193 Tagen für TACE-Patienten und 1674 ± 966 Tagen für non-TACE-Patienten betrug das Überleben für Patienten, die mit TACE vorbehandelt wurden 83,3%, für Patienten, die keine TACE erhielten 86.7% ($p=0,5693$). Gleiches fand sich für das Event-free-survival ($p=0,8823$). Das Gesamtüberleben der Patienten, die auf der Warteliste einen Tumorprogress hatten lag bei 77%, während Patienten mit stabiler Tumorgroße oder Regredienz der Tumore ein Überleben von 93% aufwiesen ($p=0,0153$). Unter TACE-Behandlung zeigten 5/15 Patienten eine zunehmende Anzahl an Herden im histologischen Präparat verglichen mit der Ausgangsbildgebung. Nur bei einem Patienten zeigte sich der Progress der Erkrankung bereits in der präoperativen Bildgebung. Patienten mit einem Progress der Erkrankung hatten ein Gesamtüberleben von 60%, während Patienten mit „stable disease“ oder Rückgang der Herde ein Gesamtüberleben von 100% hatten ($p=0,0180$).

Schlussfolgerung: Unseren Ergebnisse zufolge ist der Effekt der TACE als Bridgingverfahren auf das Überleben der Patienten fraglich. Allerdings scheint die TACE zur Risikostratifizierung geeignet zu sein. In unserem Patientenkollektiv hatten Patienten, die eine Progredienz der Erkrankung auf der Warteliste zeigten ein signifikant schlechteres Gesamtüberleben. Dies gilt auch bei ausschließlicher Betrachtung der Patienten mit TACE.