
125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

22. - 25.04.2008, Berlin

Meeting Abstract

Prognostische Bedeutung der R1 Resektion – verbessertes Überleben in der Ära elektiver Chemotherapie

-
- ✉ **Y.-J. Bak** - Klinik für Allgemeine- und Gefäßchirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland
 - **CH. W. Strey** - Klinik für Allgemeine- und Gefäßchirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland
 - **CH. Moench** - Klinik für Allgemeine- und Gefäßchirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland
 - **W. O. Bechstein** - Klinik für Allgemeine- und Gefäßchirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008 Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch9312

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dgch2008/08dgch058.shtml>

Veröffentlicht: 16. April 2008

© 2008 Bak 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.

Text

Einleitung: Die Resektion kolorektaler Lebermetastasen ist der alleinigen Chemotherapie überlegen und erfolgt unter kurativer Zielsetzung. Multimodale Therapiekonzepte erlauben zunehmend primär irresektable Metastasen sekundär zu reseziieren. Bei einem Teil der Patienten wird das Ziel der Tumorfreiheit nicht erreicht. Anhand einer retrospektiven Analyse wurde der Anteil der nicht kurativ resezierten

Patienten nach primärer und sekundärer Resektion und ihr Überleben bestimmt.

Material und Methoden: Bei 152 Patienten wurden zwischen 1/02 – 7/07 insgesamt 174 Leberresektionen aufgrund kolorektaler Metastasen durchgeführt. Dieses Kollektiv wurde anhand des R-Status der Leberresektion in eine kurativ- (Gruppe I) und in eine nicht kurativ resezierte Gruppe (Gruppe II) unterteilt. Die Auswertung erfolgte retrospektiv nach Überleben, Metastasenausdehnung, neoadjuvanter Chemotherapie und primärem Tumorstadium.

Ergebnisse: 174 Leberresektionen schlossen 44 Re-Resektion und 6 zweizeitige Resektionen ein. Bei 61 Patienten erfolgte eine neoadjuvante Chemotherapie vor der Leberresektion. Die demographischen Daten beider Gruppen zeigten keinen signifikanten Unterschied (Gr. I: Männer: 60%, Alter: 63+/-1; Gr. II: Männer: 65%, Alter: 57+/-2,4). Die Anzahl der resezierten Metastasen war in Gruppe II signifikant höher (Gr. I: 1,5+/-0,1; Gr. II: 3,5+/-0,7, $p < 0,01$), während die lokale Primärtumor-Ausdehnung gemessen am T-Stadium (Gr. I: 2,8 +/- 0,1, Gr. II: 2,8 +/- 0,13, n.s.) keinen Unterschied zeigte. Der Anteil der nicht kurativ resezierten Patienten war nach primärer und sekundärer Resektion gleich (17% vs. 21%, n.s.). Das Gesamtüberleben (4-Jahre, Kaplan-Meier) (Gr. I: 61%, Gr. II: 29%, $p < 0,05$) und das mediane Überleben (Gr. I: 4,4, Gr. II: 2,4 [Jahre], $p < 0,05$) wiesen einen signifikanten Unterschied auf.

Schlussfolgerung: Der R-Status nach Resektion kolorektaler Lebermetastasen ist weiterhin ein entscheidender prognostischer Faktor. R-1 resezierte Patienten erreichen jedoch mit 2,4 Jahren ein besseres medianes Überleben als vergleichbare historische Kollektive. Sekundäre Resektionen nach neoadjuvanter Therapie weisen eine vergleichbar hohe Rate an R1 Resektionen auf wie bei primären Resektionen.