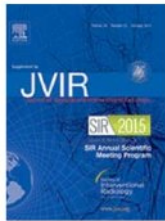


Minimal-invasive Onkologie



Sheth RA, Patel MS, Koottappillil B et al. Role of Locoregional Therapy and Predictors for Dropout in Patients with Hepatocellular Carcinoma Listed for Liver Transplantation. *J Vasc Interv Radiol* 2015; 26: 1761 – 1768

Bedeutung von Überbrückungstherapien bei Transplantationspatienten mit irresektablen HCCs

Orthotope Lebertransplantationen (OLTx) gelten als bestgeeignete kurative Behandlungsoption bei nicht resektablen, hepatozellulären Karzinomen (HCC). Die innerhalb eines Jahres nach Listung ermittelte Abmeldungsrate wird dennoch mit 15–30% angegeben, bedingt durch das latente Risiko einer intra- und/oder extrahepatischen Tumorprogression/-manifestation im Rahmen

der Wartezeit (6–24 Monate, je nach Blutgruppe und Priorität). Eine am Massachusetts General Hospital (MGH) durchgeführte Studie untersuchte in den Jahren 2004–2012, unter welchen Bedingungen lokoregionäre Überbrückungstherapien (LRT) wie die perkutane/intraarterielle Thermoablation (TA, mikrowellen- oder radiofrequenzinduziert) und die transarterielle Drug-Eluting-Bead-Chemoembolisation (DEB-TACE), das Abmeldungsrisiko minimieren und die Transplantationswahrscheinlichkeit bei Hochrisikopatienten erhöhen können.

Es erfolgte eine monozentrische, retrospektive Kohortenanalyse an 177 transplantationspflichtigen HCC-Patienten. Deren Therapieform (DB-TACE n=66; TA n=149) und Tumorsymptomatik (uni/multifokal n≤3; max. Tumorgröße: median 10–60 mm; Ursachen Zirrhose: HCV 68%, ETOH 14%, HBV 6,2%) wurden zum Zeitpunkt der Listung als auch im weiteren Krankheitsverlauf bis zur ggf. Abmeldung (Tumorprogression/Aggravation/Mortalität: n=31/7/14), auf Basis der demografischen, serologischen, histologischen und bildgebenden Datenlage (CT, MRT und/oder Biopsie) bewertet. Zur Beurteilung der Transplantationsdringlichkeit bzw. der Überlebensprognose aller Studienteilnehmer

