

BEHANDLUNG VON TUMOREN UND ABLEGERN IN DER LEBER – NEUE HOFFNUNG AUF HEILUNG?

Prof. Dr. med. Hans U. Baer, FMH Chirurgie,
Viszeralchirurgie

Leberkrebs heute besser behandelbar

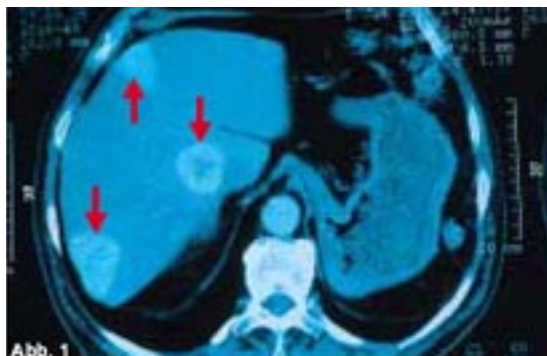
Leberkrebs ist in der Schweiz eine zwar immer noch seltene, aber zunehmende Erkrankung. Bösartige Tumore streuen häufig Zellen in die Leber und bilden dort Tochtergeschwülste. Auch andere Krebsarten wie Dickdarm-, Brust-, Nieren oder Lungenkrebs können Ableger in der Leber bilden. Operationen bei Leberkrebs und bösartigen Tochtergeschwülsten in der Leber galten noch in den 70er-Jahren als kaum operierbar und gefährlich.

Heute bedeutet der Befall der Leber mit einem bösartigen Tumor nicht mehr von vornherein, dass die Krankheit zum Tode führen muss. Verbesserte chirurgische Techniken und Geräte, die ein sorgfältiges und Gewebe sparendes Wegschneiden des bösartigen Gewebes erlauben, früherer Nachweis eines Leberbefalls mit moderner Radiologie (Computer- und Kernspintomographie), verfeinerte Narkoseverfahren und Betreuung auf der Intensivstation führen zu stark verbesserten Resultaten und können vielen Betroffenen wieder Hoffnung geben. Zusätzlich zeigen neue Verfahren wie die Abtötung von Krebsgeschwülsten durch Schockgefrieren, Hitzeabtötung oder konzentrierten Alkohol bereits gute Erfolge.

Chirurgische Entfernung von Lebergewebe

Die Leber ist ein für viele Stoffwechsellorgänge einzigartiges Organ. Für die Entgiftung von Blutstoffen muss deshalb immer genügend funktionelles Lebergewebe vorhanden sein. Ist das Lebergewebe, das nach der Entfernung von bösartigem Gewebe im Körper verbleibt, gesund, können bis zu 70% des Lebergewebes entfernt werden. Dies ist möglich, da die Leber die Eigenschaft besitzt, nachwachsen zu können. Bereits 14 Tage nach dem Eingriff kann die Leber wieder ihre normale Grösse erreichen und nach rund einem Monat normal funktionieren. Bei einer durch übermässigen Alkoholkonsum oder Hepatitis (chronische Leberentzündung) geschädigten oder veränderten Leber (z.B. Leberzirrhose) ist eine Operation allerdings sehr schwie-

rig oder gar unmöglich. Bis heute galt die komplette Entfernung von bösartigem Lebergewebe mit einem grossen Sicherheitsabstand als einzig mögliche Chance auf Heilung der Erkrankung. Bösartige Ableger in der Leber sind die häufigsten Ursachen für eine Operation. Die Ableger bilden in der Leber verschiedene Knoten und sind ein Anzeichen dafür, dass die Erkrankung bereits den ganzen Körper betrifft. Deshalb kann nur bei etwa 20 – 30% der den Chirurgen zugewiesenen Patienten noch eine Leberoperation durchgeführt werden. Aufgrund von wissenschaftlichen Untersuchungen und von Nachkontrollen herrscht heute in der Medizin die Auffassung, dass Leberableger von Dickdarmkrebs unter vier Bedingungen operiert werden sollten: Der Dickdarmtumor selbst muss operativ entfernbar sein und ausserhalb der Leber dürfen keine weiteren Ableger vorhanden sein. Zudem sollten in der Leber nicht mehr als vier Tumore nachgewiesen werden, und bei der Operation muss ein Abstand von mind. 1 cm zum gesunden Gewebe eingehalten werden können. Unter diesen Voraussetzungen kann eine 5-jährige Überlebenszeit bei 20 –40% der Betroffenen erreicht werden.



Mehrere Tumore im Lebergewebe (hellere Farbe) sind im Schnittbild einer Computertomographie sichtbar.

Neue Behandlungsmöglichkeiten: Alkoholinjektionen, Hitze und Kälte

In den Fällen, in denen eine Operation nicht oder nur mit grossem Risiko durchgeführt werden kann, stehen heute neue Behandlungsmethoden zur Verfügung. Mit guten Erfolgsaussichten können einzelne Knoten von Leberkrebs mit einem Durchmesser von bis zu 3 cm mit konzentriertem Alkohol behandelt werden. Er wird mit einer Spritze durch die Haut direkt in den Knoten eingebracht. Für Befunde, bei denen ganze Leberteile mit vielen kleinen Knoten durchsetzt sind, kann über die Leiste und die

Leberschlagader ein Katheter in die Leber eingeführt werden. Mit hochkonzentrierten Chemotherapeutika können auf diesem Weg ganze befallene Gewebsareale behandelt werden. Beide Methoden zielen auf eine mindestens teilweise Zerstörung des bösartigen Gewebes ab, und die Behandlung kann, falls nötig, mehrmals durchgeführt werden. Der Erfolg ist weitgehend abhängig von der Art des bösartigen Gewebes, von der Ausdehnung des Befalls und davon, wie das Gewebe auf die eingesetzten Substanzen anspricht.

In neuen Verfahren wird mit Hilfe von Kälte (Kryotherapie) oder Hitze (Radio- und Hochfrequenzablation) eine direkte Schädigung oder Abtötung des bösartigen Gewebes erwirkt. Bei beiden Verfahren werden, sei es bei einer Operation mit geöffnetem Bauchraum oder mittels Röntgenkontrolle durch die Haut, Spezialsonden direkt in die Krebsherde eingelegt. An der Spitze der Sonde wird bei der Kryotherapie eine Temperatur von -195°C erzeugt. Um diese Spitze herum bildet sich eine Eisellipse, in der bösartige Zellen bis zu einem Abstand von ca. 2 cm sicher abgetötet werden, da alle Zellen bei einer Temperatur von -50°C absterben. Die Zerstörung von Krebsherden mit Hitze verläuft analog, indem an der Sondenspitze entsprechend hohe Temperaturen erzeugt werden.

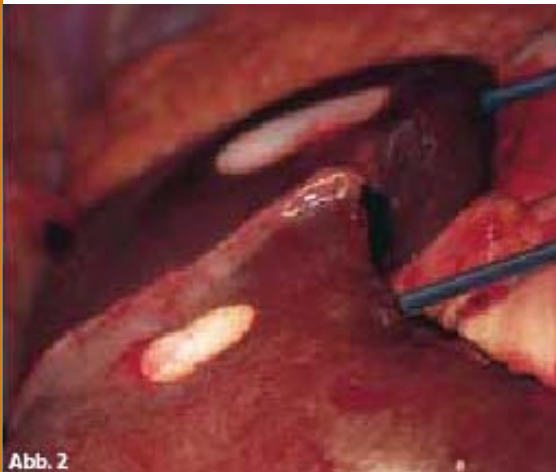


Abb. 2

Kombination der Verfahren bringt grösste Erfolge

Nach wie vor kann ein sicherer Nachweis über die Menge der Krebsableger in der Leber nur mit einer offenen chirurgischen Leberuntersuchung erbracht werden, unterstützt durch Ultraschalluntersuchungen der Leber während der Operation. Die grösste Wirkung erreichen Kälte- und Hitzeverfahren in Kombination mit chirurgischen und

onkologischen Methoden. Im Rahmen der gleichen Operation können so Krebsherde der Leber weggeschnitten, einzelne Ableger mit Hitze oder Kälte bearbeitet und die Restleber mit Antikrebssubstanzen behandelt werden. Obwohl in Langzeitstudien noch nicht erwiesen ist, ob die Kälte- oder Hitzebehandlung allein eine Heilung des Krebsleidens erreichen kann, steht heute dennoch fest, dass sie ganz neue Indikationen für die Behandlung von Leberkrebs und Leberablegern ermöglicht haben. Auch wenn die Leberoperation heute noch als Behandlungsform im Vordergrund steht, so können die Resultate in Kombination mit anderen Verfahren doch deutlich verbessert werden.

Welche Behandlungsmethode ist in welchem Fall angezeigt?

Es gibt kein Musterschema für den Einsatz der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten oder deren Kombination. Daher ist eine gesamtheitliche Abklärung des einzelnen Falls mit Ärzten all jener Fachrichtungen, die sich mit der Abklärung und der Behandlung von Lebererkrankungen befassen, eine Notwendigkeit. Nur so kann für jeden Betroffenen die individuell beste Behandlung ausgearbeitet werden.

Die Ausführungen über neue Behandlungsmethoden beim Leberkrebs und bei Leberablegern von Tumoren soll weder bei Betroffenen noch bei ihren Angehörigen falsche oder übertriebene Hoffnungen wecken. Diese Erkrankungen sind auch heute noch schwerwiegend. Doch die neuen Behandlungsmethoden und ihre Kombination mit bestehenden chirurgischen Verfahren können vielen Patientinnen und Patienten wieder Mut machen, die früher nicht oder nur ungenügend behandelt werden konnten.

GastroZentrum

Gastroenterologen

Prof. Dr. med. J. Altorfer
Prof. Dr. med. R. Münch
Dr. med. A. P. Müller
T 01 387 39 55, F 01 387 39 66

Viszeralchirurgen

Prof. Dr. med. H. U. Baer
Dr. med. Th. P. Ricklin
Dr. med. Chr. Krayenbühl
Dr. med. H. Wehrli
T 01 387 30 60, F 01 387 30 61

Sicht auf die Leber bei Operation am offenen Bauchraum. Von rechts sichtbar sind die schwarzen Sonden, die in das Lebergewebe eingeführt sind und die Tumore mit Kälte zerstören. An der Leberoberfläche sind die Zonen der Eisbildung als weissliche Ovale erkennbar.