

Lebertumoren

Vorbemerkungen

Bei bösartigen Lebertumoren unterscheidet man primäre Lebertumoren, die aus dem lebereigenen Gewebe entstehen, und sekundäre Lebertumoren, die sich als Absiedelungen anderer Primärtumoren, wie beispielsweise das Kolonkarzinom, in der Leber manifestieren. Sekundäre Lebertumoren sind in den Industrieländern wesentlich häufiger. Aber die primären Lebertumoren, allen voran das HCC (hepatozelluläre Karzinom), gewinnen weltweit an Bedeutung.

Risikofaktoren

Der wichtigste Risikofaktor für primäre Lebertumoren ist die Leberzirrhose, die sich aufgrund von hohem Alkoholkonsum, Fehlernährung aber vor allen als Folge einer Virushepatitis entwickeln kann. Darüber hinaus sind für das CCC (cholangiozelluläre Karzinom) auch Fehlbildungen des Gallenwegssystem (Carolisyndrom) und chronisch entzündliche Gallenwegserkrankungen von Bedeutung.

Sekundäre Lebertumoren sind Folge anderer bösartiger Grunderkrankungen und spielen vor allem für die jeweilige Prognose des Primärtumors eine große Rolle.

Vorsorge

Patienten mit einer Leberzirrhose haben ein deutlich erhöhtes Risiko an einem HCC zu erkranken. Bei ihnen ist neben der Kontrolle der Grundkrankheit auch die regelmäßige Untersuchung auf einen Lebertumor Bestandteil des Behandlungskonzeptes. Allerdings ist oft eine genaue Differenzierung zwischen einem gutartigen Regeneratknoten und einem bösartigen Tumor schwierig. Hier sind eine weiterführende Diagnostik und engmaschige Verlaufskontrollen von großen Bedeutung.

Bei sekundären Lebertumoren ist die regelmäßige Tumornachsorge nach der Grundkrankheit die beste Vorsorge.

Einteilung/Klassifikation

Für die primären und sekundären Lebertumoren gilt, dass sowohl Entstehung als auch Krankheitsverlauf vollkommen unterschiedlich sind. Eine einheitliche Zusammenfassung ist somit nicht sinnvoll. Beide Tumorentitäten werden jedoch nach

der TNM-Klassifikation (T = Tumorgröße, N= Lymphknotenbefall, M= Fernmetastasen) der UICC (Union internationale contre Cancer) eingeteilt.

Klinik

Typische klinische Symptome gibt es für Lebertumoren nicht. Bei der Gruppe des HCC ist die Grunderkrankung der Leber, also das Stadium der eventuell vorhandenen Leberzirrhose, für die weitere Diagnostik und die Therapie von größter Bedeutung.

Diagnostik

Neben der klinischen Untersuchung und dem Ultraschall der Leber sind verschiedene Laboruntersuchungen wichtig. Die funktionelle Reserve der Leber wird mit Hilfe der Leberenzyme und der Syntheseparameter abgeschätzt.

Zusammengenommen erlauben sie die Einteilung einer Leberfunktion nach Child-Pugh. Darüber hinaus dienen Tumormarker sowohl zur Differenzierung als auch als Verlaufsparmter. Beim HCC ist das α -Fetoprotein (AFP) wichtig. Bei sekundären Lebertumoren meistens das CEA (carcinomembryonales Antigen) und der spezifische Marker des Primärtumors.

Den wichtigsten Stellenwert für die Diagnostik und Therapieplanung haben die bildgebenden Verfahren. Hier ist insbesondere die Computertomographie mit oralem und i.v. Kontrastmittel und die MRT-Untersuchung (Kernspintomographie) zu nennen. Hiermit kann genau die Verteilung der Tumoren in den jeweiligen Lebersegmenten (insgesamt 8) und vor allem in rechter und linker Leberhälfte identifiziert werden.

Therapie

Das beste Therapieverfahren bei Lebertumoren ist die chirurgische Resektion. Bei guter Leberfunktion wird dabei eine Entfernung von bis zu 60% des Lebergewebes gut verkräftet. Innerhalb von 6 Wochen wird das fehlende Gewebe wieder nachgebildet.

Bei eingeschränkter Leberfunktion ist eine Resektion nicht so einfach möglich. Hier ist eine präoperative Vorbehandlung mit Vergrößerung des funktionellen Lebergewebes eine Möglichkeit. Darüber hinaus ist eine isolierte Zerstörung des Tumorgewebes mit verschiedenen Verfahren, wie der Radiofrequenzablation oder

der Laserbehandlung möglich. Dieses Verfahren kommt insbesondere Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion oder Tumorbefall beider Leberlappen zu Gute. Auch die Lebertransplantation stellt in Einzelfällen eine mögliche Alternative dar. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit stellt die Chemotherapie alleine oder in Kombination mit resezierenden (Operation) oder interventionellen Verfahren (RFA, Laser) dar. Dies gilt insbesondere für Patienten mit sekundären Lebertumoren.

Alle Patienten werden in der wöchentlichen Tumorkonferenz in einem interdisziplinären Kreis von Pathologen, Chirurgen, Onkologen, Gastroenterologen und Strahlentherapeuten besprochen. Somit ist eine individuelle und auf den jeweiligen Patienten speziell zugeschnittene Therapie möglich.