

Hepatozelluläres Karzinom

Empfehlungen zur Therapie (Dr. med. W. Ebert)

Operatives Vorgehen

Ein operatives Vorgehen ist nahezu ausschließlich im frühen Stadium (T1 und T2) indiziert. Die Resektion der befallenen Areale bis im Einzelfall hin zur Hemihepatektomie ist die Therapie der Wahl. In ausgewählten Fällen kann alternativ eine Lebertransplantation (ist gleichzeitig auch Therapie der i.d.R. vorliegenden Leberzirrhose) durchgeführt werden, scheitert jedoch meist am Mangel an Spenderorganen.

Inoperabilität liegt bei fortgeschrittenen Stadien und reduziertem AZ (Leberinsuffizienz, ausgedehnte Multizentrität, Alter, Begleiterkrankungen) vor. Bei grenzwertiger Operabilität ist die Vorstellung in einem Zentrum erforderlich.

Lokale Therapieverfahren

Bei inoperabler, lokal noch begrenzter Erkrankung ohne Fernmetastasierung, ausreichender Leberfunktion und befriedigendem AZ (Karnofsky-Index > 60%) kommen lokal wirksame palliative Therapieverfahren in Betracht:

- Perkutane Äthanolinstillation (PEI)
- Thermoablativ Koagulationsverfahren mit Hochfrequenz (HFTA), Mikrowellen oder Laser (LITT)
- Transarterielle Chemoembolisation (TACE). Kontraindikation: Pfortaderthrombose

Medikamentöse Optionen

Eine systemische Chemotherapie ist nicht indiziert. Ausnahme: fibrolamelläres HCC oder HCC in einer nicht-zirrhosischen Leber.

Möglicherweise stellt der Multikinase-Inhibitor Sorafenib künftig v.a. bei Patienten in gutem AZ und mit einem frühen Zirrhosestadium Child A eine Therapieoption dar.