

## Hepatozelluläres Karzinom (HCC)

### **Wie entsteht das HCC?**

Größter Risikofaktor ist die Leberzirrhose auf der Basis von chronischen Hepatitisinfektionen bzw. äthyltoxischer Ursache.

### **Wie macht sich ein HCC bemerkbar?**

Die Symptome treten in der Regel spät auf und sind unspezifisch: Druckschmerz, Völlegefühl, Gewichtsverlust, Leistungsknick. Bei Vorliegen einer Leberzirrhose sind die Symptome der Lebererkrankung im Vordergrund.

### **Wie wird ein HCC diagnostiziert?**

- Ultraschall des Bauchraums
- Röntgen Thorax
- CT des Bauchraums
- Labor:  $\alpha$ 1-Feto-Protein (AFP), Hepatitis-Serologie, Leberfunktion

### **Wie wird ein HCC therapiert?**

#### Leberresektion

Bei nicht zirrhotischer Leber stellt die Leberresektion das Verfahren der Wahl dar. Selbst bei großen Tumoren kann in dieser Situation eine ausgedehnte Leberresektion erfolgen, da die nicht vorgeschädigte Leber ein hohes Regenerationspotential aufweist. Liegt allerdings bereits eine Leberzirrhose vor, kann je nach Stadium der Zirrhose maximal ein Leberlappen entfernt werden. In der Regel kommen dann jedoch nur lokale Resektionen in Frage.

#### Lebertransplantation

Bei Patienten mit einem HCC in Leberzirrhose wird durch die Transplantation sowohl der Tumor als auch die zugrundeliegende Leberzirrhose als Risikofaktor für die HCC Entstehung behandelt. Das neue Organ kann von einem hirntoten Organspender oder einem nahestehenden Verwandten (Lebendspende) zur Transplantation gelangen. Kommt eine Transplantation nicht in Frage, können je nach Tumorgröße und Leberfunktion eine Resektion oder alternativ die Tumorablation bzw. Chemoembolisation durchgeführt werden.

Als akademisches Lehrkrankenhaus arbeiten wir bei der Indikationsstellung eng mit dem Transplantationszentrum der Charité in Berlin zusammen.

#### Alternative Therapiemöglichkeit – lokale Tumorablation

Bei diesem Verfahren wird lokal durch Applikation von Wärme, Radioaktivität oder Chemotherapeutika ein Tumorzerfall hervorgerufen. Da die Ergebnisse denen der Transplantation oder auch der chirurgischen Resektion unterlegen sind, kommen diese Möglichkeiten nur bei Patienten mit fortgeschrit-

tener Leberzirrhose in Frage, bei denen keine Transplantation oder Resektion möglich ist. Allerdings darf die Tumorgröße möglichst nicht 4-6 cm überschreiten

**Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam**  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Charlottenstraße 72  
14467 Potsdam

Telefon: 0331.241 -5202  
Fax: 0331.241 -5200