

Kemoembolisering af levermetastaser

Henrik Nørgaard

STATUSARTIKEL

Dansk Radiologisk Selskab

En 52-årig kvinde blev opereret for mammacancer for seks år siden. For to år siden fandt man knogle- og levermetastaser. Patienten havde fået antiøstrogener, docetaxel og epirubicin. Levermetastaserne var de eneste, der ikke var i ro, og patienten indgik derfor i eksperimentel behandling med capecitabin og oxaliplatin, hvor oxaliplatin hver anden gang blev givet som kemoembolisering direkte i leveren. Patienten fik fire serier i den nye protokol. Effekten af denne behandling varierer, men i dette tilfælde skrumpede levermetastaserne betydeligt (**Figur 1**).

Leveren har med vena portae og a. hepatica dobbelt blodforsyning. Maligne celler i leveren lever hovedsageligt af arterielt blod. Det virker derfor logisk at behandle maligne levertumorer med regional kemoterapi via leverarterien. Regional behandling øger det lokale respons på kemoterapi og mindsker de systemiske bivirkninger. Der er dog ulemper; koncentreret lokalbehandling kan give lokale bivirkninger. Og ved metastaserende sygdom undgår man heller ikke samtidig systemisk behandling.

Der er gennem tiden afprøvet flere teknikker til behandling med kemoterapi direkte i leveren [1]. De aktive stoffer kan i princippet indgives langsomt eller hurtigt, med eller uden hjælpestoffer, gennem implanterede porte eller som engangsapplikation. Der kan være tale om første- eller andenlinjebehandling. Mens medicinalindustrien har fået undersøgt og godkendt den systemiske brug af kemoterapierne i store kliniske forsøg, er de regionale behandlingsregimer kun afprøvet i lokale protokoller med små kohorter.

Medical devices såsom implanterede katetre eller emboliseringspartikler har nemlig hidtil ikke skullet godkendes i kliniske forsøg forud for markedsføring. Det er derfor vanskeligt at konkludere på baggrund af de foreliggende publikationer.

De senere år har interessen samlet sig om såkaldt emboloterapi eller transarteriel kemoembolisering, dvs. infusion af mikropartikler (50-500 µm) med varierende egenskaber. Multicenterforsøg med *drug eluting beads* til behandlingen af levermetastaser er i gang, og der er håb om, at dette kan vise sig at være mere effektivt end systemisk behandling [2].

På Herlev Hospital gennemfører vi forsøgsprotokoller med regional kemoinfusion af oxaliplatin eller mitomycin/gemcitabin efterfulgt af kortlivede emboliseringspartikler af amilomer, et behandlingsprincip, der fortrinsvis er anvendt i Tyskland [3]. Disse mikropartikler blokerer blodflowet i kapillærerne og forsinke udvaskningen af kemoterapeutikum fra leveren. Behandlingen tåles godt, men det er for tidligt at udtale sig om tumorrespons og overlevelse.

KORRESPONDANCE: Henrik Nørgaard, Radiologisk Afdeling 54E2, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: hennoe01@heh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Mocellin S, Pasquali S, Nitti D. Fluoropyrimidine-HAI (hepatic arterial infusion) versus systemic chemotherapy (SCT) for unresectable liver metastases from colorectal cancer. *Cochr Dat Syst Rev* 2009(3). CD007823.
2. Aliberti C, Fiorentini G, Muzzio PC et al. Trans-arterial chemoembolization of metastatic colorectal carcinoma to the liver adopting DC Bead®, drug-eluting bead loaded with irinotecan: Results of a phase II clinical study. *Anticancer Res* 2011;31:4581-7.
3. Vogl TJ, Gruber T, Balzer JO et al. Repeated transarterial chemoembolization in the treatment of liver metastases of colorectal cancer: prospective study. *Radiology* 2009;250:281-9.

FIGUR 1

Computertomografi. A. Før kemoembolisering. B. Efter kemoembolisering.

