Resektionsstrategie bei intraduktal papillär-muzinöser Neoplasie vom Hauptgangtyp

Originalpublikation

Tamura K, Ohtsuka T, Ideno N et al (2013) Treatment strategy for main duct intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas based on the assessment of recurrence in the remnant pancreas after resection: a retrospective review. Ann Surg (PMID: 23989056)

Hintergrund und Fragestellung

Intraduktal papillär-muzinöse Neoplasien (IPMNs) vom Hauptgangtyp („main duct“, MD) werden mit zunehmender Häufigkeit diagnostiziert. Aufgrund des hohen Malignitätspotenzials (70–90%) wird ihre Resektion international dringend empfohlen. MD-IPMNs können dabei

- einen Teil oder den gesamten Hauptgang betreffen,
- diskontinuierlich wachsen und
- nur in einem Teil des Pankreas maligne entartet sein.

Aufgrund dieser Komplexität ist die beste Resektionsstrategie bei MD-IPMNs unklar. Insbesondere ist nicht geklärt, ob nachreseziert werden muss, wenn die IPMN mikroskopisch bis in den Pankreasabsetzungsrand reicht, was oft eine totale Pankreatektomie mit pankreatoprivem Diabetes zur Folge hätte.

Tamura et al. versuchten, anhand des Rezidivmusters und des Überlebens nach Resektion bei MD-IPMNs zur Klärung dieser Frage beizutragen.

Methoden

In einer retrospektiven Studie wurden 56 Patienten analysiert, bei denen zwischen 1987 und 2012 MD-IPMNs reseziert wur-

den. Rezidivmuster und Überleben wurden analysiert und dabei der histologische Befund am Absetzungsrand, der histologische IPMN-Subtyp und das Vorliegen von KRAS- und GNAS-Mutationen im Primär- und Rezidivtumor berücksichtigt.

Ergebnisse

Es wurden 49 (87%) partielle und 7 (13%) totale Pankreatektomien durchgeführt. 36 (64%) Patienten hatten maligne IPMNs (19-mal invasive Tumoren, 16-mal hochgradige Dysplasie [HGD], einmal unklar). Während eines mittleren Follow-ups von 53 Monaten entwickelten 13 (23%) Patienten ein Rezidiv, davon 7 ein Rezidiv im Restpankreas und 6 Fernmetastasen. Alle Rezidive (systemisch und Restpankreas) traten bei Patienten mit Malignitätskriterien auf. Alle 7 Rezidive im Restpankreas waren wiederum maligne und konnten im Rahmen einer Restpankreatektomie reseziert werden. Rezidive traten bei 4 (25%) Patienten mit HGD und 8 (42%) Patienten mit invasivem IPMN-Karzinom auf. Am Resektionsrand nach initialer partieller Pankreatektomie hatten 31 (63%) Patienten normales bis hyperplastisches Epithel, 15 (31%) Patienten MD-IPMNs mit niedrigen bis mittelgradigen Dysplasien und ein Patient MD-IPMN mit HGD (keine Information bei n=2). Das Vorliegen von MD-IPMN mit niedrigen bis mittelgradigen Dysplasien am Absetzungsrand hatte keinen Einfluss auf die Rezidivrate im Restpankreas und das krankheitsspezifische Überleben. Der Patient mit HGD am Absetzungsrand entwickelte Fernmetastasen und starb. IPMN-Rezidive im Restpankreas entsprachen hinsichtlich histologischem Subtyp und Mutationsstatus den Primärtumoren.

Diskussion

Obwohl Subtyp und Mutationsstatus der Rezidiv-IPMNs im Restpankreas darauf hindeuten, dass es sich hier um Residualtumoren handeln kann, unterstützen Rezidivmuster und Überleben folgende Empfehlungen:

- Ziel der Resektion sollte die komplette Resektion der malignen und makroskopisch erkennbaren MD-IPMN-Anteile sein.
- Die histologische Diagnose von MD-IPMN mit niedrigem bis mittlerem Dysplasiegrad am Pankreasabsetzungsrand ist nicht prognostisch relevant und kann daher toleriert werden, um eine totale Pankreatektomie zu vermeiden.
- Dies gilt insbesondere für Patienten mit malignen IPMNs aufgrund des hohen Risikos für ein prognostisch führendes systemisches Rezidiv.
- Bei isoliertem Rezidiv im Restpankreas kann eine Restpankreatektomie mit gutem Ergebnis durchgeführt werden.
- IPMNs mit HGD sollten wie invasive IPMNs behandelt und engmaschig nachgesorgt werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.