Onkologe 2010 · 16:1182–1182
DOI 10.1007/s00761-010-1969-5
Online publiziert: 12. November 2010
© Springer-Verlag 2010

Bildgebende Diagnostik des Pankreaskarzinoms

Zum Beitrag

Holzapfel K, Fingerle AA, Rummeny EJ, Gaa J (2010) Aktueller Stand der bildgebenden Diagnostik des Pankreaskarzinoms. Onkologe 16:568–579

Leserbrief

L. Grenacher

Sektion „Abdominelle Radiologie“, Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Im Beitrag „Aktueller Stand der bildgebenden Diagnostik des Pankreaskarzinoms“ von K. Holzapfel et al. sind dem Review-System leider einige Fehler unterlaufen, die den radiologischen Beitrag im Vergleich zu den anderen Artikeln schmälern, was ich bedauere.

In **Tab. 2** ist ein veraltetes TNM-Staging abgedruckt, welches den Stand von 1998 wiedergibt [1]. Die Revision 2002 (6. Auflage; [2]) und die aktuelle Neufassung, erschienen 1/2010 (7. Auflage; [3]) sind v. a. im T-Staging nicht berücksichtigt, wären aber für einen aktuellen Beitrag adäquat. Dies führt zu einer Fehlbewertung der auf Seite 575 genannten „Klassischen Kontraindikationen“. So ist die Infiltration von Nachbarorganen (in Klammern wird hier beispielsweise die Milz angegeben) keine klassische Kontraindikation und auch nicht mehr Bestandteil des T4-Stadiums.

Neue Methoden wie die Dual-Energy-Perfusion-CT für isodense Tumoren oder die (IVIM-)Diffusions-MRT des Pankreas zur Unterscheidung von Pankreatitis und Pankreaskarzinom und zur Differenzierung von seltenen Entitäten wie der Autoimmunpankreatitis haben in die Untersuchungsprotokolle Einzug gehalten und finden ihre tägliche Anwendung in „High-Volume-Zentren“.

Auch invasive radiologische Diagnostik hat ihren Stellenwert bei kleinen endokrinen Tumoren [4].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Lars Grenacher

Sektion „Abdominelle Radiologie“
Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
lars.grenacher@med.uni-heidelberg.de

Literatur

1. UICC (1998) TNM Atlas. In: Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH et al (Hrsg) Illustrierter Leitfaden zur TNM/pTNM-Klassifikation maligner Tumoren, 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York
2. Wittekind Ch, Meyer H-J, Bootz F (Hrsg) (2002) UICC: TNM Klassifikation maligner Tumoren, 6. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York, ISBN 3-540-43664-2
3. Wittekind Ch, Meyer H-J (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. Wiley-VCH, Weinheim, ISBN 978-3-527-32759-1
4. Nöldge et al (2009) Radiologie 49:224–232

Erwiderung

J. Gaa, K. Holzapfel

Institut für Radiologie,
Klinikum rechts der Isar

Die Tatsache, dass wir in unserer Übersichtsarbeit eine nicht mehr ganz aktuelle TNM-Klassifikation des Pankreaskarzinoms anführen, ist ein Versehen, das wir mit Bedauern zur Kenntnis nehmen. Die Tatsache, dass eine Infiltration der Milz, wie Sie korrekt bemerken, fälschlich – wenn auch nur in Klammern gesetzt – als klassische Kontraindikation aufgeführt wird, sollte unserer Ansicht nach die Qualität einer Übersichtsarbeit, in der den klinischen Kollegen die Prinzipien der bildgebenden Diagnostik des Pankreaskarzinoms näher gebracht werden, nicht drastisch vermindern. Zudem wissen unsere klinischen Kollegen über die Kontraindikationen einer Resektion in der Regel bestens Bescheid.

Wir stimmen gänzlich mit Ihrer Ansicht überein, dass neben der diffusionsgewichteten MR-Bildgebung (DWI) auch die Dual-Energy-Perfusions-CT eine vielversprechende Methode in der Diagnostik pathologischer Prozesse des Pankreas darstellt. Bewusst beschränkten wir uns hierbei auf die kurze Anführung einer Modalität, bei der wir selbst über eine langjährige experimentelle und klinische Expertise verfügen und die wir als eine der ersten Arbeitsgruppen weltweit bereits Mitte der 1990er Jahre mit echoplanaren Pulssequenzen auf einem MR-Prototypen implementiert hatten [1]. Bereits 1997 hatten wir diese Technik in einer Ihnen sicher bekannten und viel zitierten Studie von M. Trede et al [2] auch in der Diagnostik von Pankreastumoren angewendet. Eine ausführliche Darstellung aller möglichen Beiträge der DWI bei der Diagnostik von Pankreaserkrankungen sowie eine Anführung aller derzeit in Erprobung befindlichen bildgebenden Modalitäten würde, so war es unsere Auffassung, den Rahmen einer Übersichtsarbeit für klinische Kollegen sprengen. Selbiges gilt für die invasive Diagnostik bei kleinen endokrinen Tumoren, deren Stellenwert uns hinreichend bekannt ist. Man hätte allein diesem Thema durchaus ein separates Kapitel widmen können.

Korrespondenzadresse

Dr. Konstantin Holzapfel

Klinikum rechts der Isar
Institut für Radiologie
Ismaninger Straße 22
81675 München
holzapfel@roe.med.tum.de

Literatur

1. Warach S, Gaa J, Siewert B et al (1995) Ann Neurol
2. Trede M, Rumstadt B, Wendl K et al (1997) Ultrafast magnetic resonance imaging improves the staging of pancreatic tumors. Ann Surg 226(4):393–405