H. Dralle

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland

Nebennierenrindentumoren > 8 cm sollten offen operiert werden

Originalpublikation

Abdel-Aziz TE, Rajeev P, Sadler G et al (2015)
 Risk of adrenocortical carcinoma in adrenal
 tumors greater than 8 cm. World J Surg
 39:1268–1273

Hintergrund und Fragestellung

Mit zunehmender Erfahrung in der laparoskopischen Entfernung von Nebennierenrindentumoren (NNT) einschließlich technischer Verbesserungen der Instrumentarien hat seit 2000 auch die Tumorgöße laparoskopisch entfernter NNT stetig zugenommen. Der Fokus diesbezüglicher Studien lag allerdings mehr auf der Machbarkeit und Kosteneffizienz als auf der Analyse des Langzeitverlaufes, insbesondere bei Vorliegen eines Nebennierenrindenkarzinoms (ACC). Hintergrund der vorliegenden Studie war die Frage, ob angesichts der außerhalb hochspezialisierter Zentren relativen Seltenheit von Adrenalektomien laparoskopische Verfahren bei NNT > 8 cm unter onkologischen Gesichtspunkten einen gesicherten Stellenwert haben.

Material und Methoden

Siebenunddreißig (29 %) eines insgesamt 130 Patienten umfassenden Krankenguts mit adrenokortikalen Tumoren der Jahre 2000 bis 2013 hatten NNT > 8 cm, sie wurden von zwei endokrin-chirurgisch erfahrenen Operateuren des Universitätsklinikums in Oxford (UK) operiert und im Median 27 Monate (1–169) nachbeobachtet.

Ergebnisse

Einunddreißig (84 %) der 37 NNT > 8 cm waren maligne (ACC-Stadium II, 14; ACC-Stadium III/IV, 17), 6 (16 %) benigne; 6 Patienten wurden laparoskopisch operiert (3 benigne NNT, 3 ACC). Alle 3 laparoskopisch adrenaletomierten ACC-Patienten entwickelten ein Rezidiv, das nach 6 (3–14) Monaten wesentlich früher auftrat als die Rezidive nach offener Adrenalektomie (33; 5–65 Monate). Die Letalität der ACC-Patienten betrug 61 % (19/31). Bei 13 der 31 ACC-Patienten (42 %) war eine Multiviszeralresektion erforderlich. Ein Patient mit ACC-assoziiertem Cushing-Syndrom und ausgedehntem V.-cava-Thrombus verstarb postoperativ. Die Langzeitletalität der ACC-Patienten betrug nach im Median 27 Monaten 61 % (19/31), das Gesamtüberleben im Median 63 Monate im Stadium II, 21 Monate im Stadium III/IV. Die 5-Jahres-Überlebensraten der im Stadium III/IV mit Mitotane behandelten Patienten (12/17; 71 %) waren vergleichbar denjenigen ohne adjuvante Mitotane-Therapie (25 % bzw. 20 %), allerdings profitierten Rezidivpatienten im ACC-Stadium II mit einem verlängerten Überleben, wenn Mitotane dann eingesetzt wurde ($p = 0,018$).

Diskussion und Fazit

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass das Fallvolumen an Adrenalektomien selbst in einem bekannten endokrin-chirurgischen Zentrum nicht hoch ist (130 in 13 Jahren, 10/Jahr) und damit erst recht die Anzahl von NNT > 8 cm sehr niedrig (31 in 13 Jahren, ca. 2/Jahr). Da die meisten Patienten offen operiert wurden, ist ein reliabler

Vergleich zum Outcome von NNT > 8 cm nach laparoskopischer gegenüber offener Adrenalektomie wie in den meisten Studien zu dieser Fragestellung nicht möglich.

Die Autoren begründen jedoch ihre Empfehlung zum generell offenen Vorgehen bei NNT > 8 cm mit folgenden Argumenten:

- hohe Frequenz von ACC (84 %),
- Multiviszeralresektion ohne Konversion bei ACC mit erst intraoperativ erkannter Lokalinvasion,
- früher auftretende Rezidive bei ACC nach laparoskopischer als nach offener Adrenalektomie.

Offen bleibt auch in der vorliegenden Studie die Frage der adjuvanten Mitotane-Therapie. Da diese Therapie in der empfohlenen Dosierung nicht selten erhebliche Nebenwirkungen hat, wird ihr Einsatz bei radikal reseziertem ACC im Stadium II zur Diskussion gestellt und auf zu erwartende Ergebnisse der randomisierten ADIUVO-Studie verwiesen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h. c. H. Dralle FRCS, FACS, FEBS
 Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und
 Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Ernst-Grube-Straße 40
 06097 Halle (Saale)
 henning.dralle@uk-halle.de

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.