Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S103
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0870-z>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Originalpublikation

Keck KJ, Maxwell JE, Menda Y et al (2017) Identification of primary tumors in patients presenting with metastatic gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors. *Surgery* 161:272–279. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.05.055>

Hintergrund und Fragestellung. Im Gastrointestinaltrakt sind etwa 55 % der neuroendokrinen Tumoren (NET) lokalisiert. 50–60 % der NET des gastroenteropancreatischen Systems (GEPNET) sind zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits metastasiert, ca. 85 % davon in die Leber. Da in mehreren Studien gezeigt werden konnte, dass eine Primärtumorentfernung die Prognose erheblich verbessert, jedoch in 20–50 % die Primärtumoren präoperativ nicht nachweisbar sind, kommt der Primärtumoridentifikation entscheidende Bedeutung zu. Fragestellung der vorliegenden Untersuchung war daher, mit welchen diagnostischen Verfahren der Primärtumor eines GEPNET identifiziert und wie daraus eine operative Strategie abgeleitet werden kann.

Material und Methoden. Alle Patienten, die in den Jahren von 1999 bis 2016 Lebermetastasen eines leberbiopsisch nachgewiesenen oder klinisch vermuteten neuroendokrinen Tumors hatten, wurden in die retrospektive Studie einbezogen. Zur Primärtumorsuche wurden

H. Dralle

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Primärtumordiagnostik bei metastasierten neuroendokrinen Tumoren

die aktuell zur Verfügung stehenden Untersuchungsverfahren eingesetzt (Computertomographie [CT]; Endoskopie; endoskopischer Ultraschall; Somatostatinrezeptorzintigraphie [SRS]). Bei der Analyse der diagnostischen Methoden wurde unterschieden zwischen den operierten und den nichtoperierten Patienten.

Ergebnisse. Insgesamt 197 (59 %) von 332 Patienten mit metastasierten neuroendokrinen Tumoren hatten zum Erstvorstellungszeitpunkt noch einen nichtentfernten Primärtumor; bei 134 (68 %) der 197 Patienten erfolgte eine Operation, 63 Patienten wurden nicht operiert. Bei 124 der 134 operierten Patienten (93 %) konnte der Primärtumor präoperativ identifiziert werden, bei 6 Patienten erst bei der Operation, bei 4 Patienten weder prä- noch intraoperativ. Die primären GEPNET hatten in der operierten vs. nichtoperierten Gruppe folgende Lokalisationen: Dünndarm (67 %; 19 %); Pankreas (25 %; 48 %); Magen, Duodenum, Rektum (5 %; 5 %); unbekannt (3 %; 29 %). Die beste Lokalisationsmethode zum Nachweis der Primärtumoren war sowohl in der Operationsgruppe als auch der Nichtoperationsgruppe die CT (81 %; 76 %), gefolgt von der SRS (56 %; 57 %) und Endoskopie (38 %; 40 %). Die mittlere Größe der präoperativ nichtlokalisierten Primärtumoren lag bei 1,8–2,3 cm, die der lokalisierten bei 3,3–3,5 cm.

CT und SRS, in ca. 40 % auch mit Endoskopie. Bei negativer Bildgebung sollte die Lokalisation durch operative Exploration erfolgen.

- NET des Dünndarms sind nicht selten allein durch ihre bildgebend nachweisbare mesenteriale Lymphadenopathie erkennbar
- Bei der SRS ist der einzige mit einem positiven Tumorbefund korrelierte Faktor die Tumorgöße >2 cm, nicht jedoch Multifokalität oder *SSR2*-Expression im Tumor in Relation zu Normalgewebe.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. H. Dralle, FRCS, FACS, FEBS

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
henning.dralle@uk-essen.de

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

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:63–63. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0578-x>

Fazit.

- Die präoperative Lokalisation kleiner GEPNET gelingt am besten mit