Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S102
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0878-4>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

F. Weber · H. Dralle

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

Metastasierte neuroendokrine Dünndarmtumoren: Ileusprophylaktische Operation

Originalpublikation

Blazevic A, Zandee WT, Franssen GJH, Hofland J, van Velthuysen MF, Hofland L, Feelders RA, de Herder WW (2017) Mesenteric fibrosis and palliative surgery in small intestinal neuroendocrine tumours. *Endocr Relat Cancer* 18. <https://doi.org/10.1530/ERC-17-0282>

Hintergrund und Fragestellung. Bei den neuroendokrinen Tumoren des Dünndarms (SI-NET) liegt zum Zeitpunkt der Operation häufig bereits eine Metastasierung vor. Nach aktueller Datenlage ist auch in der palliativen Situation die Resektion des Primarius und die Lymphadenektomie sinnvoll [1, 2]. Der mesenteriale Befall erwies sich als Risikofaktor für einen mechanischen Ileus. Inwieweit bei einer Metastasierung eine palliative Operation mit Darmresektion zur Vermeidung eines Ileus einen Überlebensvorteil bietet, lässt sich aus der aktuellen Datenlage jedoch nicht ableiten. In der vorliegenden Untersuchung wurde anhand von 559 Patienten, die zwischen 1993 und 2016 im Erasmus MC, Rotterdam operiert wurden, der Nutzen der palliativen, ileusprophylaktischen Operation untersucht.

Material und Methoden. In der retrospektiven Analyse wurde zwischen der Operation mit kurativer Intention sowie der palliativen, ileusprophylaktischen und der palliativen Operation bei klinischen Symptomen unterschieden.

Neben der mesenterialen Fibrose und Tumormasse, wurden Alter, Geschlecht, 5-HIAA (5-Hydroxyindolyllessigsäure), CgA (Chromogranin A), ENETS-Stadium (European Neuroendocrine Tumor Society) und Tumor-Grade in die multivariate Analyse einbezogen. Bei 407 von 559 Patienten (73 %) erfolgte eine Operation.

Ergebnisse. Bei 131 Patienten wurde eine Operation mit kurativer Intention durchgeführt. Das mediane Überleben lag bei 183 Monaten. 276 Patienten erhielten eine palliative Operation. Bei 95 der 276 Patienten (34 %) war diese prophylaktisch und bei 144 (52 %) wurde die Operation aufgrund von Symptomen durchgeführt. Bei 101 von 407 Patienten lag ein mechanischer Ileus vor. Bei Patienten, die eine palliative, ileusprophylaktische Operation erhielten, war das mittlere Überleben mit 152 Monaten signifikant besser, als bei den Patienten, die eine palliative Operation aufgrund von Symptomen erhielten (137 Monate, $p = 0,012$). In der multivariaten Analyse war die palliative, ileusprophylaktische Operation kein unabhängiger Prädiktor für das Überleben. Auch konnte die vollständige Resektion einer mesenterialen Tumormasse nicht als unabhängiger Überlebensprädiktor nachgewiesen werden.

Diskussion und Fazit. In dieser retrospektiven Analyse konnte in der multivariaten Analyse, trotz besserem Outcome, die palliative, ileusprophylaktische Operation nicht als unabhängiger Prädiktor für ein besseres Überleben identifiziert werden. Die Schwächen einer

monozentrischen, retrospektiven Datenauswertung kommen jedoch auch hier zum Tragen. So erfolgte nur bei einem Drittel der Patienten eine ileusprophylaktische Operation. Mesenteriale Fibrose und mesenteriale Tumormasse waren in diesem Kollektiv ein „Risikofaktor“, keine Operation zu erhalten. Bei 101 Patienten lag bei Operation bereits ein mechanischer Ileus vor, sodass der vom „watchful waiting“ gekennzeichnete Behandlungspfad zu einer Selektion des Patientengutes beigetragen hat. Durch weitere Untersuchungen sollte geklärt werden, ob sich die frühzeitige ileusprophylaktische Operation vorteilhaft auf das Gesamtüberleben und/oder die Lebensqualität auswirkt.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Weber

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

Interessenkonflikt. F. Weber und H. Dralle geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Capurso G, Rinzivillo M, Bettini R et al (2012) Systematic review of resection of primary midgut carcinoid tumour in patients with unresectable liver metastases. *Br J Surg* 99:1480–1488
2. Guo J, Zhang Q, Bi X, Zhou J et al (2017) Systematic review of resecting primary tumor in MNETs patients with unresectable liver metastases. *Oncotarget* 8(10):17396–17405

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:310–310. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0611-8>