Chirurg 2019 · 90:858

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0986-1>

Online publiziert: 12. Juni 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Originalpublikation

Belfiori G, Wiese D, Partelli S et al (2018) Minimally invasive versus open treatment for benign sporadic insulinoma: comparison of short-term and long-term outcomes. *World J Surg* 42:3223–3230

Hintergrund. Insulinome sind mit 3 bis 10 Fällen pro 1 Mio. Einwohner pro Jahr selten, jedoch die häufigsten hormonaktiven neuroendokrinen Pankreastumoren. Wegen der meist unter 15 mm liegenden Tumorgroße und der sehr seltenen Malignität gelten Insulinome als Idealkandidaten für eine Enukleation und nach zunehmender Etablierung laparoskopischer Resektionstechniken je nach Lage im Pankreas als Kandidaten einer bevorzugt laparoskopischen Enukleation. Die vorliegende bizenrische Studie hatte das Ziel, die Frage zu klären, welches die wesentlichen Risikofaktoren für eine laparoskopische Insulinomenukleation darstellen.

Material und Methoden. In die retrospektive Studie wurden insgesamt 115 von 2003 bis 2016 operierte Insulinompatienten einbezogen, 71 (62 %) nach Enukleation, 44 nach Resektion. Eine laparoskopische Operation erfolgte bei 36 Patienten (31 %), davon in 3 Fällen durch Roboterchirurgie.

Ergebnisse.

1. Lokalisation: 86 (75 %) der Insulinome konnten lokalisiert werden, davon war in 58 % (50/86) der Fälle eine Enukleation möglich. Die laparoskopisch enukleierten Insulinome wurden in allen Fällen präoperativ

H. Dralle

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

Laparoskopische Enukleation von Insulinomen

lokalisiert, die offen enukleierten nur in 67 %.

2. Enukleation: Die laparoskopisch enukleierten Insulinome ($n = 15$) waren über die 3 Abschnitte des Pankreas annähernd gleich verteilt. Bei den offen enukleierten Insulinomen waren 57 % (35/56) im Kopf gelegen, 32 % (18/56) im Korpus und 11 % (6/56) im Schwanz. Drei der 4 laparoskopisch im Kopf enukleierten Insulinome erforderten eine Konversion zur offenen Enukleation (1 Blutung; 2 Nichtauffinden).
3. Komplikationen: Die Komplikationsrate ergab bis auf einen Trend zu leichteren Komplikationen nach laparoskopischer Operation keinen wesentlichen Unterschied zwischen Enukleation und Resektion.
4. Outcome: Bei 10 der 71 Enukleationen wurde ein R1-Status diagnostiziert. Vier der 71 Patienten entwickelten eine Persistenz (1) bzw. ein Rezidiv (3) des Insulinoms.
5. Trends: Bei den Enukleationen stieg der Anteil laparoskopischer Operationen vor 2006 vs. nach 2012 von 22 auf 40 %, bei den Resektionen von 17 auf 73 %.

Diskussion. In den meisten Kliniken mit entsprechender Erfahrung werden Insulinomoperationen heute wenn möglich laparoskopisch durchgeführt. Die Komplikationsraten der konventionell-offenen und der laparoskopischen Operationen unterscheiden sich nicht mehr wesentlich voneinander. Idealkandidaten der laparoskopischen Enukleation bzw. Resektion sind präoperativ bildgebend lokalisierte Insulinome, sodass der Bildgebung eine entscheidende Wei-

chenstellung in der Zugangswahl zukommt. Laparoskopische Enukleationen im Kopfbereich hatten auch in dieser Studie das höchste Konversionsrisiko. Interessant wäre gewesen, die gegebenenfalls existierenden Unterschiede der beiden Zentren zu erfahren, und zu diskutieren, welcher Stellenwert der intraoperativen Insulinbestimmung zukommt und wann die Autoren trotz präoperativ positiver Lokalisation (noch) ein offenes Vorgehen favorisieren würden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. Dralle
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.