Chirurg 2020 · 91:514

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01168-w>

Online publiziert: 28. April 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Überlebensvorteil nach Resektion kleiner (< 2 cm) neuroendokriner Pankreastumoren

Originalpublikation

Chivukula SV, Tierney JF, Hertl M et al (2020) Operative resection in early stage pancreatic neuroendocrine tumors in the United States: Are we over- or undertreating patients? Surgery 167(1):180–186

Hintergrund. Das Management kleiner neuroendokriner Pankreastumoren (pNEN) ist kontrovers. Mehrere Leitlinien empfehlen basierend auf retrospektiven Serien ein nichtchirurgisches Vorgehen bei pNEN <2 cm [1]. Chivukula et al. führten nun eine populationsbasierte Studie zum Management und den Überlebensergebnissen bei pNEN <2 cm in den USA durch.

Methoden. Für die Studie wurden Patienten mit der Diagnosestellung eines pNEN <2 cm zwischen 2004 und 2014 aus der National Cancer Database identifiziert, in der ca. 70 % der neudiagnostizierten malignen Tumoren in den USA erfasst werden. Tumoren mit Fernmetastasen wurden ausgeschlossen. Es wurden uni- und multivariate Überlebensanalysen durchgeführt.

Ergebnisse. Von 3243 Patienten mit pNEN <2 cm wurden 2552 (78,7 %) reseziert.

Insgesamt 691 (21,3 %) wurden nicht reseziert; davon 80 %, weil die Resektion nicht als Therapie der 1. Wahl eingestuft wurde, und nur 7 % wegen erhöhtem Patientenrisiko. Bei nur 84 (2,6 %) der pNEN bestand eine endokrine Akti-

vität als Operationsindikation. Alter, Tumorgroße, Tumor-Grading, Lymphknotenstatus, Tumorlokalisation im Pankreas und Art des Krankenhauses waren mit der Resektionsrate und deshalb mit der Selektion der Patienten assoziiert. In der univariaten Überlebensanalyse zeigte sich (unabhängig vom Lymphknotenbefall) ein deutlicher Überlebensvorteil der Resektion vs. einem konservativen Vorgehen sowohl in der gesamten Kohorte aller pNEN <2 cm als auch in den Subgruppen von pNEN mit einer Größe von 1–2 cm (5-Jahres-Überlebensraten 89,1 % vs. 60,1 %; $p < 0,001$) und von pNEN mit einer Größe von <1 cm (5-Jahres-Überlebensraten 83,3 % vs. 77,1 %; $p = 0,005$). In der multivariaten Überlebensanalyse bestätigte sich der Überlebensvorteil einer Resektion nach Korrektur für oben genannte Selektionsparameter für die gesamte Kohorte und in der Subgruppe von pNEN mit einer Größe von 1–2 cm jedoch nicht in der Subgruppe von pNEN <1 cm.

Diskussion. Die Autoren folgern, dass (1) die Resektion von pNEN <2 cm entgegen den Empfehlungen aktueller Leitlinien gängige Praxis ist und (2) ein nichtoperatives Vorgehen mit einem Überlebensnachteil verbunden sein kann.

Kommentar

Die Überlebensunterschiede bei den pNEN mit einer Größe zwischen 1–2 cm sind eklatant und zeigen klar den Vorteil der Resektion, selbst unter Berücksichti-

gung der Schwächen einer retrospektiven Analyse einer Datenbank inklusive eines Selektions- und Reporting-Bias. Anhand dieser Ergebnisse müssen die aktuellen Leitlinien [1], die ja ebenfalls nur auf retrospektiven Daten beruhen, überarbeitet werden. Die Studie vergleicht allerdings nur Resektion vs. keine Resektion. Unklar bleibt die Rolle einer primären Beobachtung und sekundären Resektion bei Auffälligkeiten im Verlauf. Die Autoren fordern daher prospektive Studien zur Resektion vs. primären Beobachtung von pNEN <2 cm.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Falconi M, Eriksson B, Kaltsas G et al (2016) ENETS Consensus Guidelines Update for the Management of Patients with Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors and Non-Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors. Neuroendocrinology 103(2):153–171