Chirurg 2021 · 92:847
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01473-y>
 Angenommen: 28. Juni 2021
 Online publiziert: 23. Juli 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Entartungsrisiko bei Seitengang-IPMN

Martin Schneider · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Originalpublikation

Marchegiani G, Pollini T, Andrianello S et al (2021) Progression vs cyst stability of branch-duct intraductal papillary mucinous neoplasms after observation and surgery. *JAMA Surg.* <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.1802>

Hintergrund. Intraduktale papillär-muzinöse Neoplasien (IPMN) des Pankreas sind Präkanzerosen mit relevantem Entartungsrisiko. Als klinische Warnhinweise gelten „worrisome features“ (WF) wie unter anderem eine Zystengröße ≥ 3 cm, eine Pankreasgangdilatation bis 9,9 mm, Zystenwachstum und wandständige Knoten sowie die Hochrisikostigmata (HRS) Verschlussikterus, kontrastmittelaufnehmende Knoten über 5 mm Größe oder Pankreasgangdilatation auf über 10 mm. Im individuellen Fall jedoch bleibt die Einschätzung des Malignitätsrisikos und somit die Entscheidung zwischen zuwartendem Beobachten und Resektion schwierig. Marchegiani et al. untersuchten in einer multizentrischen Beobachtungsstudie, inwieweit dynamische Variablen zur klinischen Beurteilung maligner Progression von Seitengang-IPMN herangezogen werden können.

Methoden. In einem Überwachungsprogramm wurden von 292 Patienten mit Seitengang-IPMN aus fünf internationalen Zentren wiederholt präoperative klinische

Befunde erhoben und postoperativ mit der jeweiligen histopathologischen Diagnose abgeglichen. Der Zeitraum der Datenerhebung betrug für das Gesamtkollektiv 19 Jahre.

Ergebnisse. Bei Diagnosestellung lagen in 40 % der Fälle WF und in 5,5 % HRS vor. 58 % der bei Diagnosestellung WF-freien Patienten entwickelten innerhalb eines medianen Beobachtungszeitraumes von 33 Monaten (Interquartilsabstand [IQA]: 15–62) WF. Bei 9 % traten erst nach 5 Jahren WF auf. 17 % der bei Diagnosestellung HRS-freien Patienten entwickelten innerhalb von median 28 Monaten (IQA: 11–64) HRS. In der endgültigen Histologie fanden sich bei 37 % aller Patienten High-grade-Dysplasien oder invasive Karzinome. Bei Veränderung von WF zu neu aufgetretenen HRS betrug die Malignitätsrate 62 %. Das Auftreten eines zusätzlichen WF oder die Veränderung eines WF zu einem HRS während der Beobachtungszeit war signifikant mit dem Vorliegen von High-grade-Dysplasien assoziiert. Das Auftreten eines Verschlussikterus war ein unabhängiger Prädiktor für das Vorliegen eines invasiven Karzinoms.

Kommentar

Die vorliegende Studie belegt, dass im Zeitverlauf auftretende Veränderungen bestehender WF einen wichtigen prognostischen Hinweis auf maligne Entartung von Seitengang-IPMN geben. Dies untermauert die Bedeutung sorgfältiger Evaluation und Dokumentation dynamischer Befundänderungen mittels eines strukturierten Beobachtungsprogrammes. Gleichwohl bleibt alarmierend, dass in 15 % der Fälle trotz strukturierter Beobachtung bereits ein auf dem Boden eines Seitengang-IPMN

entstandenes invasives Karzinom vorlag. In einem zeitgleich publizierten großen Patientenkollektiv aus Deutschland lag der Anteil bereits zu invasiven Karzinomen transformierter, mithin zu spät resezierter IPMN bei 34,5 % [1]. Insgesamt verdeutlichen diese aktuellen Daten, dass die potenzielle Unterschätzung maligner Transformation ein relevantes Problem bleibt und dass die abwartende Strategie relevante Risiken birgt. Eine Vereinheitlichung der gegenwärtigen Behandlungsempfehlungen anhand der verfügbaren Evidenz und eine molekularbiologische Präzisierung der malignen Progression von IPMN erscheinen notwendig.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martin Schneider, MBA

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 420, 69120 Heidelberg, Deutschland
m.schneider@uni-heidelberg.de

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

Literatur

1. Tjaden C, Sandini M, Mihaljevic AL et al (2021) Risk of the watch-and-wait concept in surgical treatment of intraductal papillary mucinous neoplasm. *JAMA Surg.* <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0950>

QR-Code scannen & Beitrag online lesen