

PO-5.V/10 GastroEnteroPankreatische neuroendokrine Tumore

P. Feyerherd¹, U. Hilfinger¹, P. Klobusicky¹, E. Wagler¹

¹St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen

Einleitung: Neuroendokrine Tumore (NET) sind mit einer Inzidenz von 2-3 Neuerkrankungen/100.000 EW seltene Neubildungen, die den endokrinen Zellen des diffusen neuroendokrinen Systems entstammen. Die häufigsten Lokalisationen sind Dünndarm und Lunge. Ca. 40% aller Patienten können durch chirurgische oder endoskopische Resektionsverfahren geheilt werden. Die NET werden in gut differenzierte endokrine Tumore, gut differenzierte endokrine Karzinome und schlecht differenzierte endokrine Karzinome eingeteilt. Entscheidende Kriterien der Einteilung sind neben Tumorgröße, Morphologie, Angioinvasion, Anzahl der Mitosen und Erfassung des Proliferationsindexes auch die Lokalisation des Primärtumors. Funktionell aktive NET mit klinischen Syndromen treten nur bei 10–15% aller NET auf.

Diagnostik: Zur Diagnostik der NET sind CT und MRT von hohem Stellenwert. Die Endosonographie ist bei kleinen funktionell aktiven NET des Pankreas und zum Staging von NET des Magens und des Rektums wertvoll. Weitere hilfreiche bildgebende Verfahren sind die Octreotidszintigraphie sowie die EHT-Szintigraphie und das DOTATAE-PET/CT. Wichtige Diagnosemarker in der Immunhistochemie von NET sind Chromogranin A und / oder Synaptophysin.

Patienten: Im Zeitraum August 2011 bis März 2013 behandelten wir in unserer Klinik 6 Patienten mit NET. In zwei Fällen handelte es sich um NET des Pankreas, bei einem Patienten war der Tumor im Magen und bei weiteren 3 Patienten im Ileum bzw. Jejunum lokalisiert. Das Vorgehen war maßgeblich abhängig von der Lokalisation des Primarius sowie dem Grading und Staging des Tumors. So führten wir in zwei Fällen die Pankreaskopfresektion, bei dem NET des Magens eine Magenteilresektion, eine Jejunumteilresektion und zwei Ileocöcalresektionen jeweils mit Lymphadenektomie durch. Intra- oder postoperative Komplikationen waren bei keinem der Patienten zu verzeichnen. In einem Fall ist im Verlauf eine sekundäre Lebermetastasierung aufgetreten.

Zusammenfassung: Für die häufig als endoskopische Zufallsbefunde diagnostizierten NET sind die spezifischen, von der Größe und Lokalisation des Primärtumors abhängigen Therapieempfehlungen zu beachten. NET des Dünndarms oder des Pankreas zeigen bereits bei kleinen Tumoren ab 1 - 2 cm zum Zeitpunkt der Diagnosestellung häufig Metastasen, so dass ein radikal-chirurgisches Vorgehen indiziert ist. Auch bei hepatisch metastasierten NET sollte immer ein radikal-chirurgisches Vorgehen angestrebt werden, da hierdurch die Überlebenszeit verbessert werden kann.