

PO-2.13 Primäre und sekundäre Pankreassarkome: Ist die Resektion onkologisch sinnvoll?

Bernhard W. Renz¹, M. Mikhailov¹, Tobias S. Schiergens¹, H. Niess¹, Christoph B. Westphalen¹, J. Werner¹, W. Hartwig¹, A. Kleespies¹

¹LMU Klinikum der Universität München-Campus Grosshadern

Zielsetzung: Sowohl primäre als auch sekundäre Sarkome des Pankreas stellen äußerst seltene Neoplasien des Abdomens bzw. Retroperitoneums dar. Ziel der Studie war die Analyse des perioperativen Verlaufs und der Langzeitergebnisse nach onkologischer Resektion primärer (PPS) oder sekundärer Sarkome des Pankreas (SPS) im eigenen Patientengut.

Methodik: Anhand von drei prospektiven Datenbanken (Sarkomdatenbank, Pankreasdatenbank, Operationsstatistik) wurden n=37 Patienten identifiziert, die in unserer Klinik (1992-2011) aufgrund eines PPS oder SPS onkologisch reseziert wurden. Der präoperative Status und der peri- und postoperative Verlauf dieser Patienten wurde erfasst und analysiert.

Ergebnisse: N=10 Patienten wurden bei PPS operiert, während n=27 Patienten aufgrund eines SPS behandelt wurden. Beide Gruppen waren vergleichbar in Bezug auf Alter, und Vorerkrankungen. Es zeigten sich keine Unterschiede bezüglich Operationsausmaß (Multiviszerale Resektionen PPS:90%/SPS:100%), Radikalität (R0: 60%/73%), OP-Dauer (250min/ 240min), ICU-Liegezeit (1d/1d) und Krankenhausaufenthalt (18,5d/16d). Die chirurgische Komplikationsrate (30%/ 38%) Pankreasfistelrate Grad B-C (10%/ 15%) waren in beiden Gruppen vergleichbar. Die Gesamtmorbidität war aufgrund meist multiviszeraler Operationen deutlich erhöht (50%/54%). Ein Patient (SPS) starb 2 Monate nach der Operation im Multiorganversagen (Gesamtmortalität 2,7%). Zehn Patienten (37%) entwickelten einen Rezidivtumor. Sechs der lokoregionären Rezidive konnten erneut chirurgisch reseziert werden. SPS Patienten zeigten ein längeres medianes Gesamtüberleben (18,9/93,7 Monate; p=0,020) und ein längeres medianes rezidivfreies Überleben (18,9/ 48,7 Monate; p=0,016).

Schlussfolgerung: Dies ist die bislang größte Serie onkologisch resezierter PPS und SPS. Bei vergleichbarer Morbidität zeigen PPS eine insgesamt schlechtere Prognose als SPS. Die Ergebnisse sind jedoch vergleichbar (PPS) bzw. besser (SPS) als nach Resektion von PDACs. Sarkome des Pankreas stellen trotz teils anspruchsvoller multiviszeraler Resektionstechnik eine klare OP-Indikation dar, sollten jedoch in Zentren operiert und in multimodale Therapiekonzepte eingebunden werden.