

CF-6.4 Lymphatisches Metastasierungsprofil beim Nebennierenkarzinom – Rückschlüsse für die operative Primärtherapie

J. Reibetanz¹, B. Rinn¹, A. Kunz¹, M. Fassnacht¹, M. Kroiss¹, C. Germer¹, C. Jurowich¹

¹Universitätsklinikum Würzburg

Zielsetzung:

Die komplette Tumorresektion gilt weiterhin als Therapie der Wahl beim lokalisierten Nebennierenkarzinom (ACC). Neben der Primärtumorresektion scheint die regionäre Lymphadenektomie einen prognostischen Benefit zu bieten und wird daher für lokalisierte Tumorstadien empfohlen. Einheitliche Empfehlungen zum genauen Ausmaß der Lymphadenektomie bzw. der zu dissezierenden Lymphknotenregionen existieren bislang nicht. Ziel der aktuellen Arbeit ist die seitengetrennte Analyse des lymphatischen Metastasierungsmusters beim ACC.

Methodik:

Hierzu wurde retrospektiv die Verlaufs-Schnittbildgebung (CT, PET-CT, MRT) von Patienten des Europäischen Nebennierenkarzinom-Registers (ENSAT-Register) ausgewertet. Eingeschlossen wurden Patienten nach initial kurativer Resektion (R0) eines ACC im ENSAT-Stadium I-III, bei denen im Verlauf eine lokoregionäre Lymphknotenmetastasierung detektiert wurde. Die Lymphknotenstationen wurden separat erfasst und bzgl. der Metastasierungshäufigkeit einzeln und seitengetrennt ausgewertet.

Ergebnisse:

Insgesamt konnten die Daten von 68 Patienten vollständig ausgewertet werden. Das mediane Alter bei Erstdiagnose lag bei 49 Jahren (range: 22 – 80), bei 39 Patienten war der Primärtumor linksseitig lokalisiert, bei 29 Patienten rechtsseitig. Für linksseitige ACC fanden sich neben den direkten lokalen Lymphknotenmetastasen der Nebennierenloge auch Lymphknotenmetastasen paraaortal unterhalb des Nierenhilus (44,7%) bzw. interaortocaval (23,7%) sowie perirenal-ventral (13%). Für rechtsseitige ACC fanden sich neben den direkten lokalen Lymphknotenmetastasen der Nebennierenloge auch Lymphknotenmetastasen paraaortal-links unterhalb des Nierenhilus (14%) bzw. interaortocaval (31%) sowie perirenal-dorsal (24%).

Schlussfolgerung:

Das bildmorphologische Verteilungsmuster der detektierten Lymphknotenrezidive legt nahe, dass (1) eine Erweiterung des bislang durchgeführten Dissektionsausmaßes plausibel erscheint und damit (2) die Indikation zum minimal-invasiven Therapieansatz des Primärtumors (aufgrund der technischen Limitationen für eine laparoskopische Dissektion) zurückhaltend gestellt werden sollte.