

Tumor spezifische Charakteristika und Outcomeparameter bei gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren: Daten des deutschen Registers für gastrointestinale neuroendokrine Tumore

S. Maasberg¹, A. König², T. J. Musholt³, C. Fottner³, M. Anlauf⁴, F. Scheerer⁵, A. Pascher¹, S. Klose⁶, M. Bläker⁷, N. Begum⁸, B. Wiedenmann¹, U.-F. Pape¹

¹Med. Klinik m. S. Gastroenterologie und Hepatologie u. Klinik f. Allgemein-, Viszeral- u. Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Charité, Berlin, ²Klinik f. Gastroenterologie, Endokrinologie u. Stoffwechsel, Universitätsklinikum Marburg, Marburg, ³Klinik f. Allgemein- u. Abdominalchirurgie u. I. Med. Klinik m. S. Gastroenterologie u. Hepatologie, Johannes Gutenberg Universitätsklinikum, Mainz, ⁴Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, ⁵1. Med. Abteilung, Klinikum Neuperlach, München, ⁶Klinik f. Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Otto-von-Guericke Universitätsklinikum, Magdeburg, ⁷Med. Klinik I, Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, ⁸Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Einleitung: Eine heterogene Tumorbiologie, unterschiedliche Klassifikationen und der Mangel an aktuellen und verlässlichen Daten aus großen Patientengruppen erschweren die Prognoseabschätzung bei neuroendokrinen Tumoren (NET). Im Folgenden präsentieren wir eine Auswertung tumorspezifischer Charakteristika und deren Stellenwert als prognostische Faktoren bei NET-Pat. des deutschen NET-Registers.

Ziel und Methoden: Das NET-Register sammelt seit 1999 Daten von Pat. mit histologisch gesichertem NET aus 22 Zentren in Deutschland. Zur Auswertung wurden epidemiologische, histopathologische und klinische Daten, sowie Informationen zum NET-spezifischen und Gesamt-Outcome extrahiert und ausgewertet.

Ergebnisse: 2009 NET-Pat. wurden eingeschlossen, davon 964 weibliche und 1045 männliche. Die mittlere Follow-up-Zeit betrug 2,34 Jahre, das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose 56,4 Jahre. Häufigste Primärlokalisationen waren Pankreas (32%), Dünndarm (27%), unbekannte Primärlokalisation (14%), Magen (7%), rektosigmoidal (6%), Appendix (3%) und andere Lokalisationen (11%). Fernmetastasen zeigten sich bei 68%, Zweitneoplasien in 12%. Bei 45% der Pat. bestand ein Hypersekretionssyndrom (30% Karzinoidsyndrom, 8% Insulinom, 6% Zollinger-Ellison-Syndrom und andere Syndrome z.B. Glukagonom, VIPom). 11,9 % der Patienten starben während des Beobachtungszeitraumes, 45,6% NET bedingt. Die 2-, 5- und 10- Jahresüberlebensraten (JÜR) betrugen 90%, 83% und 66% für das Gesamtüberleben sowie 94%, 85% und 70% für das Tumorspezifische Überleben. Bei Pat. mit WHO Grad 1 in der histopathologischen Klassifikation betrug die 2-JÜR 97% gegenüber 59% bei WHO Grad 3. Ähnliches zeigte das Grading mit einem 2-JÜR von 96% bei G1- und 60% bei G3-Tumoren.

Die histopathologische Klassifikation nach WHO, das Grading mittels Ki67-Index und eine initiale chirurgische Therapie waren ebenso wie eine sequentielle multimodale Therapie von signifikanter prognostischer Relevanz in der univariaten Analyse.

Zusammenfassung: Die genaue biologische, histopathologische und klinische Klassifikation bei NET.-Pat. ermöglicht eine relevante Einteilung und Stratifizierung. Diese ist sowohl im Hinblick auf die Wahl des Therapieverfahrens als auch für die Prognose des Langzeit-Outcomes von großer Bedeutung.