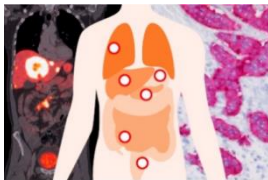

„Das Neuroendokrine CUP-Syndrom“

*Herbsttagung des Deutschen NET-Registers
Berlin, 02.09.2022*

Study Nurse Meeting



Nehara Begum

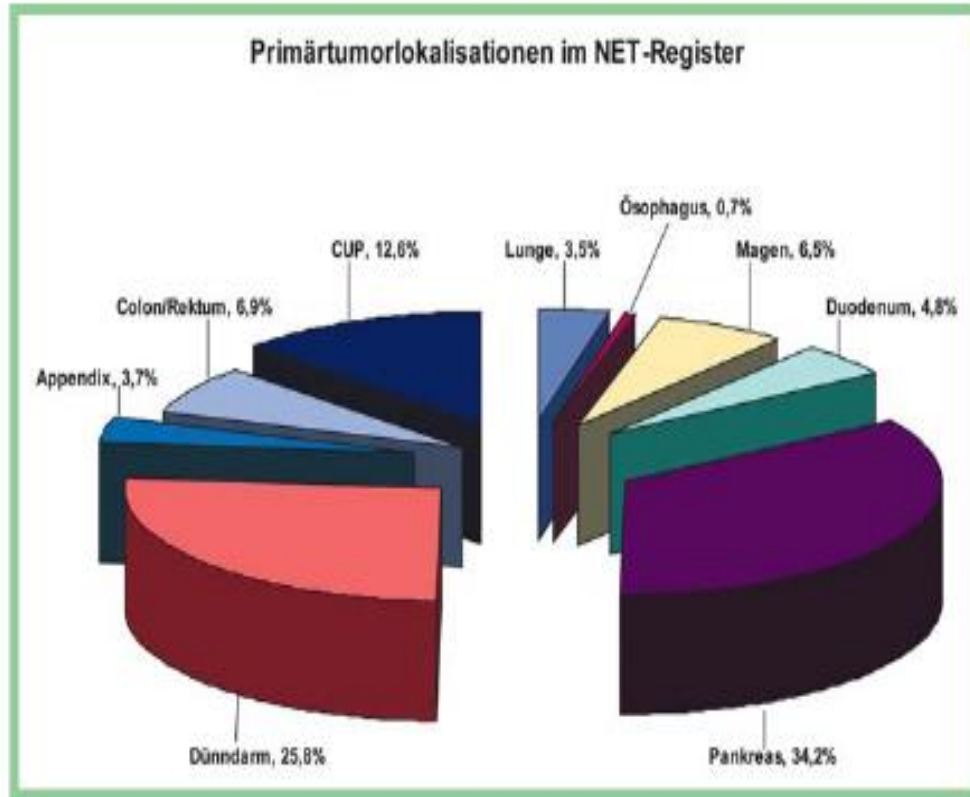
Klinik für Allgemeinchirurgie

Viszeral-, Thorax- u. Endokrine Chirurgie

Johannes Wesling Klinikum Minden

Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Primärtumorverteilung im Deutschen NET-Register



Häufigste Entitäten

Pankreas

Dünndarm

CUP

(in registerbasierten Studien)

Begum et al., NET of the GI Tract – data from the German NET Registry, Zentralblatt für Chirurgie, 2012

Diagnostik und operative Therapie der intestinalen NEN und *NEN-CUP*

Carcinoma of unknown primary (CUP-Syndrom)

Übersicht Histologie_{1,2}

Adeno-CUP (60-80%)

Atypisches Metastasierungsmuster
30% Primäriusdetektion ante mortem!

Plattenepithel-CUP

1-Jahresüberleben

<20% (12 Monate, median)

Neuroendokrine CUP (10%)

NET-G1, G2

NEC-(großzellig/kleinzellig,75%)

40%, 15 Monate (median)

Manifestation₂

Lebermetastasen mit und ohne abdominelle LK-Metastasen
30% LK-Metastasen oberhalb des Zwerchfells

₁Pavlidis N, Pentheroudakis G. Cancer of unknown primary site. Lancet 2012; 379: 1428-435

₂Begum N, Wellner U, Thorns C et al. CUP Syndrome in Neuroendocrine Neoplasia: Analysis of Risk Factors and Impact of Surgical Intervention. World J Surg 2015 Jun; 39(6):1443-51

Diagnostik und operative Therapie der *NEN-CUP*

Wichtig nach Ausschöpfen aller bildgebenden Diagnostik (einschl. 68-Ga-PET/CT)

Immunhistochemische Diagnostik!

CDX-2 (Dünndarm, Pankreas)
TTF-1 (Schilddrüse, Lunge)
Serotonin (Dünndarm)

Funktionelle Aktivität?
Weitere zielgerichtete Parameter

2.4 Diagnostik bei CUP

EMPFEHLUNG 2.65

Als diagnostische Mittel können beim CUP-Syndrom folgende Untersuchungen zum Einsatz kommen: CT-Abdomen, MRT-Sellink, Hydro-CT, Ileokoloskopie, ÖGD, obere Endosonografie, SSR-PET-CT.

Empfehlung offen, Konsens

Rinke A et al. S2k-Leitlinie Neuroendokrine Tumore, Z Gastroenterolog. 2018; 56:583-681

Diagnostik und operative Therapie der *NEN-CUP*

Stellenwert der Chirurgie bei *NEN-CUP*

NEC-(großzellig/kleinzellig)

platinbasierte Chemotherapie
(10-15% komplette Remissionen!)

NET, G1, G2

??? Chirurgie?
Systemtherapie abhängig vom Primarius
bisher keine atypischen Metastasierungen
beschrieben



Metastasenresektion ohne Primariusentfernung ???

Abdominelle Exploration als ultima ratio ???

Diagnostik und operative Therapie der intestinalen NEN und NEN-CUP

Borderline resektable Befunde!!!



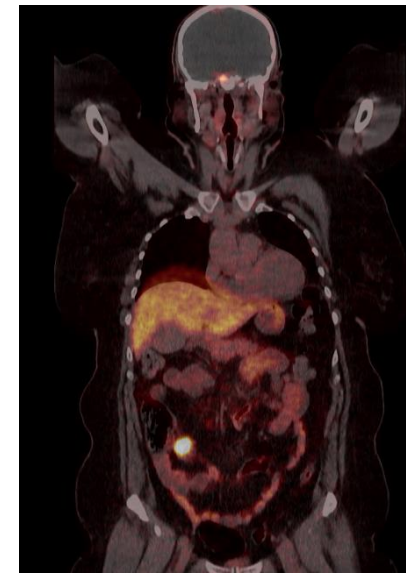
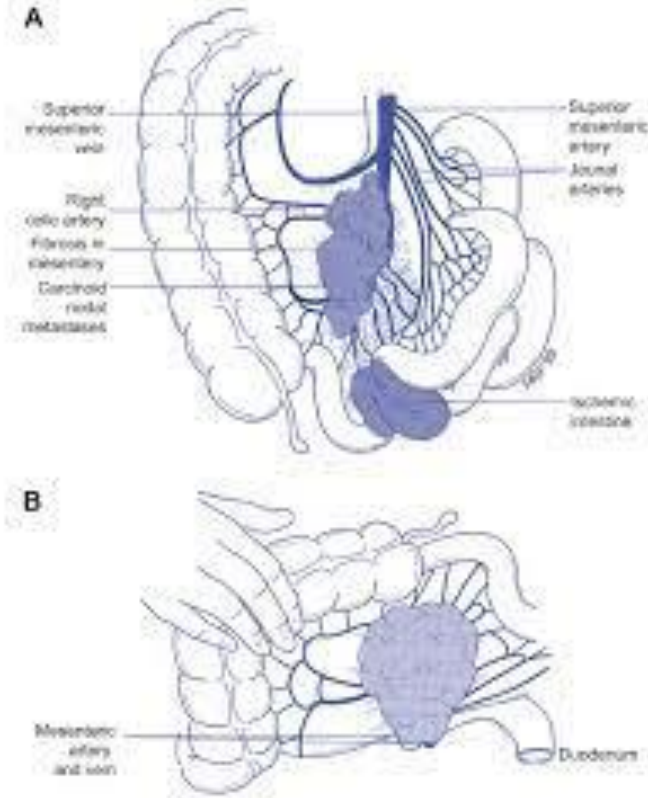
77J., w., pT4N2G2R1M_{Periton} 09/2020



84J., w., pT4N1G1R0M_{LK} 08/2020

Diagnostik und operative Therapie der intestinalen NEN und NEN-CUP

Beispiele aus der Klinik



Schema der mesenterialen LK-Metastasierung

Resektale Dünndarm-NET

Chirurgische Exploration bei NEN-CUP?

4.2.1 CUP-NEN

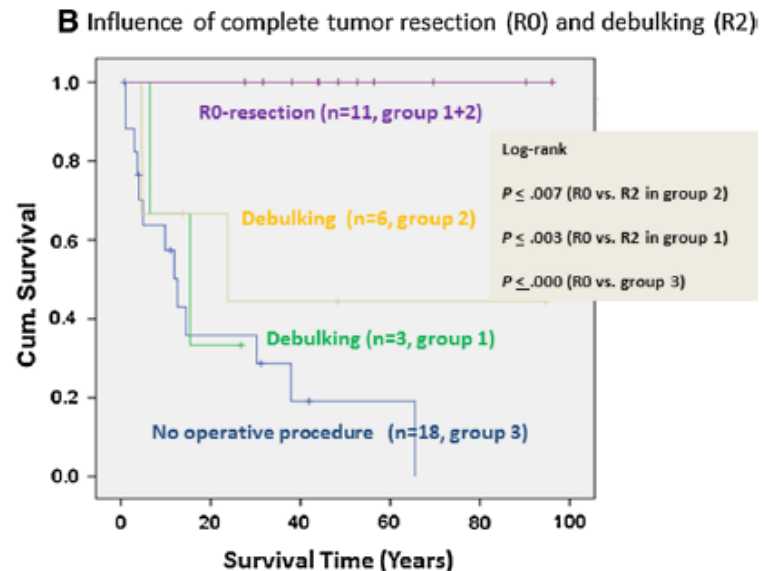
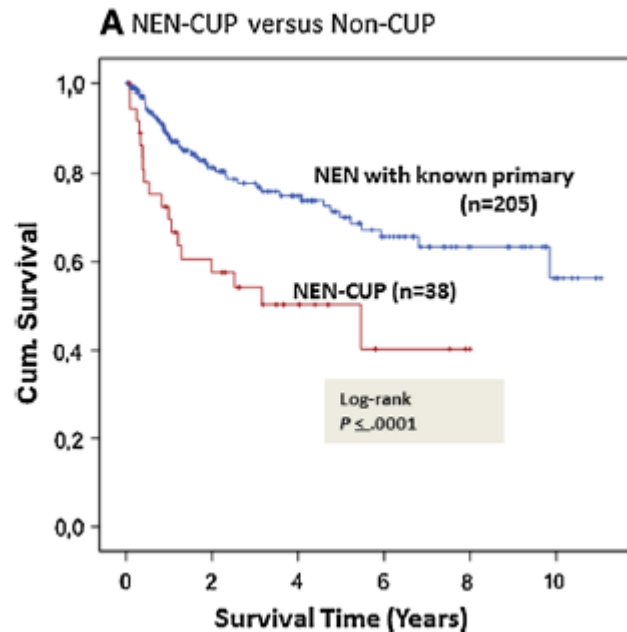
EMPFEHLUNG 4.14

Bei einer abdominellen Manifestation von gut differenzierten NET mit unbekanntem Ursprung (CUP) (G1 / G2) kann eine diagnostische Laparatomie erwogen werden, wenn die nicht invasive Diagnostik ohne Primärtumornachweis blieb.

Empfehlung offen, Konsens

Rinke A et al. S2k-Leitlinie Neuroendokrine Tumore, Z Gastroenterolog. 2018; 56:583-681

Diagnostik und operative Therapie der *NEN-CUP*



Primariusdetektion in 50% der explorierten Pat.!
(Dünndarm, Pankreas)

3 Gruppen mit NEN-CUP, n=38:

1. 10 exploriert+Primarius detektiert (Dünndarm, Pankreas, 8xR0)
2. 10 exploriert, kein Primarius (3xR0)
3. 18, keine OP (verschiedene Gründe, G1-G3)

Begum N, Wellner U, Thorns C et al. CUP Syndrome in Neuroendocrine Neoplasia: Analysis of Risk Factors and Impact of Surgical Intervention. World J Surg 2015 Jun; 39(6):1443-51

Diagnostik und operative Therapie der *NEN-CUP*

Zusammenfassung *NEN-CUP*

- *Chirurgische Exploration bei G1/G2-NEN-CUP*
- *Häufig Dünndarm- oder Pankreas-NEN!*
- *RO-Resektion von Metastasen auch ohne Primariusdetektion kann sinnvoll sein!*

Vielen DANK!

