

Cornelius Scheifele
Dr. med.

Prognosefaktoren bei intraduktal papillär-muzinöse Neoplasie assoziiertem Pankreaskarzinom

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Oliver Strobel

Hintergrund

Das intraduktal papillär muzinöse Neoplasie (IPMN)-assoziierte Karzinom ist ein Subtyp des Pankreaskarzinoms, bei dem die prognostischen Faktoren, die Gültigkeit des AJCC/UICC-Staging-Systems und die Rolle der adjuvanten Chemotherapie Rolle der adjuvanten Chemotherapie unklar sind.

Materialien und Methoden

Es wurden klinisch-pathologische, Behandlungs- und Follow-up-Daten von Patientinnen und Patienten mit IPMN-assoziiertem Karzinom analysiert, welche zwischen 2002 und 2018 reseziert wurden. Ferner wurden uni- und multivariable Überlebensanalysen durchgeführt, um prognostische Faktoren zu identifizieren.

Ergebnisse

328 (77 %) Patienten hatten ein duktales Pankreas-Adenokarzinom (IPMN-PDAC) und 96 (23 %) Patienten hatten ein Kolloidkarzinom (IPMN-CC).

Im Vergleich zu IPMN-CC wurden IPMN-PDAC in fortgeschrittenen Tumorstadien diagnostiziert, wiesen häufiger Lymphknotenbefall und eine schlechte Differenzierung auf, und waren mit höheren R1-Resektionsraten verbunden. Resezierte IPMN-CC besaßen ein signifikant längeres medianes Gesamtüberleben im Vergleich zu den IPMN-PDAC (91,3 Monate vs. 26,7 Monate). Für IPMN-assoziierte Karzinome und ihre Subtypen wurde das derzeitige AJCC/UICC-Stufensystem bestätigt.

Ein Alter ≥ 70 Jahre, das Vorliegen eines Diabetes mellitus, hohe Ca 19-9-Werte, der IPMN-PDAC-Subtyp, G3-Tumoren und ein höheres AJCC/UICC-Stadium waren in der multivariablen Analyse unabhängig voneinander mit einem kürzeren Überleben verbunden. Beim Gesamtüberleben wurde unter adjuvanter Therapie kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt.

Schlussfolgerungen

Diese Studie zeigt, dass die aktuelle 8. Auflage des AJCC/UICC-Staging-Systems auf IPMN-assoziierte Karzinome und ihre Subtypen angewendet werden kann. Das Überleben nach Resektion eines IPMN-assoziierten Karzinoms hängt vom Tumorstadium, vom histologischen Tumorsubtyp, vom Grading und vom Ca 19-9 Wert ab. Es sind weitere prospektive, randomisierte Studien erforderlich, um den Nutzen einer adjuvanten Therapie bei IPMN-assoziierten Karzinomen zu ermitteln.