

## UPDATE NEUROENDOKRINE TUMORE

Frühjahrestutorial IAP Bonn, 2019, Vortragende Professor Komminoth (Zürich) und Professor Perren (Bern), beide ausgewiesene Spezialisten auf dem Gebiet.

Eine G1-Differenzierung, insbesondere in NETs des Dünndarms ist charakteristischer Weise mit ausgedehnten Tumorabsiedlungen, mit Lymphknotenmetastasen und Serosa überschreitendem Tumorwachstum assoziiert.

Multifokale Tumore entstehen in erster Linie als Metastasen über eine lymphangische Ausbreitung.

Interessanterweise haben die Autoren auf einen Fehler in der pTMN-Klassifikation hingewiesen. Bei der Gradierung der NETs müsste es eigentlich bei  $G1 \leq 3\%$  proliferative Aktivität heißen statt  $\leq 2\%$ , da G2-Tumoren ab  $> 3\%$  proliferativer Aktivität klassifiziert werden. Die Autoren berichteten, dass das bisher kaum von Pathologen/Klinikern bemerkt wurde.

Eine Bestimmung des Somatostatin-Rezeptors macht Sinn, sowohl zur Detektion weiterer Tumorherde als auch zur Therapie. Dies kann aus Kostengründen auch vom nachbehandelnden Onkologen initiiert werden.

Jeder NET im GIT hat in Abhängigkeit zur Organmanifestation seine eigene Prognose, daher gibt es für jede Lokalisation eine eigene TMN-Klassifikation. Dies stiftet jedoch auch Verwirrung, denn die Klassifikationen widersprechen sich zum Teil. Eine Vereinheitlichung für alle Organe wird mit der fünften Ausgabe der WHO bereits vorbereitet (online zugängig: "A common classification framework for neuroendocrine neoplasms: an International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization (WHO) expert consensus proposal"). Zusammenfassend ergibt sich somit für den GIT:

- der Begriff NEN umschließt gut bis schlecht differenzierte NETs und NECs, der Begriff WDNT wird durch NET ersetzt.
- die vorgeschlagene neue NEN Klassifikation basiert auf der kürzlich erneuerten WHO-Klassifikation für NETs des Pankreas, die WHO Klassifikation für NETs des GIT stammt von 2010. Es wird ein dreistufiges (G1 - G3) Gradierungssystem wie für PanNETs empfohlen.
- G3 NETs sind zwar im GIT weniger häufig als im Pankreas, aber sie haben eine unterschiedliche Prognose als NEC, in sofern sollte diese G3 Kategorie NET eingeführt werden, insbesondere wegen therapeutischer Konsequenzen. G3 NETs sind genetisch stabil und zeigen die typische Mutation CDKN1B, während NECs Mutationen in TP53, RB1 und APC Gen (letztere im Colon) tragen.