

6. Zusammenfassung

Neuroendokrine Tumoren bilden eine Tumorentität mit einer sehr geringen Inzidenz. Über deren Epidemiologie, klinischen Verlauf und Prognoseparameter wurden weltweit bisher nur wenige Daten, für Deutschland keine Daten publiziert.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, das eigene Patientenkollektiv eines gastroenterologisch-onkologischen Zentrums für NET hinsichtlich epidemiologischer und tumorbiologischer Fragestellungen zu charakterisieren und prognostische Faktoren für das Überleben der Patienten zu identifizieren.

Die Krankheitsverläufe von 399 Patienten mit histologisch gesichertem NET wurden anhand eines standardisierten Fragebogens erfasst. Anschließend erfolgte die retrospektive Datenanalyse zur epidemiologischen und klinischen Charakterisierung des Patientenkollektivs mittels Statistiksoftware SPSS 10.0. Risikofaktoren für NET-assoziierten Tod wurden in einer univariaten Analyse nach Kaplan-Meier (SPSS, $p < 0,05$) und einer multivariaten Analyse mittels Cox-Regression-Modell unter Adjustierung für Alter und Geschlecht (SAS, backward selection, Niveau = 0,05) ermittelt.

Die Primärtumorlokalisationen waren wie folgt verteilt: 46,1% Vorderdarntumoren (24,6% Pankreas), 37,1% Mitteldarntumoren (26,1% Ileum), 4,5% Hinterdarntumoren (4,2% Rektum), bei 10,5% der Patienten lag ein metastasierter neuroendokriner Tumor unbekannter Primärtumorlokalisation vor. Bei 69,4% der Patienten lag bei ED eine Metastasierung vor, Hauptmanifestationsorgan war die Leber. Die klinische Relevanz der histopathologischen Klassifikation nach Capella wurde am Berliner Kollektiv bestätigt. Eine Funktionalität lag bei nur einem Drittel der Patienten bei ED vor und war ohne Einfluss auf die Prognose. Die kumulative 5-Jahres-Überlebensrate aller Patienten betrug trotz des relativ hohen Anteils fortgeschrittener Erkrankungen 78%. Die 5-JÜLR variierte in Abhängigkeit von der Primariuslokalisation (Foreguttumoren 73%/Pankreas 70% vs. Midguttumoren 86%/Jejunum/Ileum 86%) und dem Vorliegen von Metastasen bei ED (72% mit Metastasen vs. 92% ohne Nachweis von Metastasen). Der Einfluss des Zentrums-bedingten Bias auf die Ergebnisse des Patientenkollektivs wurde im Vergleich mit populationsbasierten Daten belegt. Als Risikofaktoren für NET-assoziierten Tod wurden in den univariaten Analysen das Vorhandensein von Metastasen bei ED, das Vorliegen einer klinischen Symptomatik bei ED, ein Primärtumor $> 2,5\text{cm}$, eine Wachstumsfraktion $> 5\%$, ein fehlender

immunhistochemischer Nachweis von Chromogranin und eine nicht stattgehabte operativen Therapie identifiziert. Als voneinander unabhängige Risikofaktoren für NET-assoziierten Tod wurden in der multivariaten Analyse eine Wachstumsfraktion >5% sowie eine Primärtumorgröße >2,5cm ermittelt.