

Dünndarmtumor (1)

Epidemiologie:

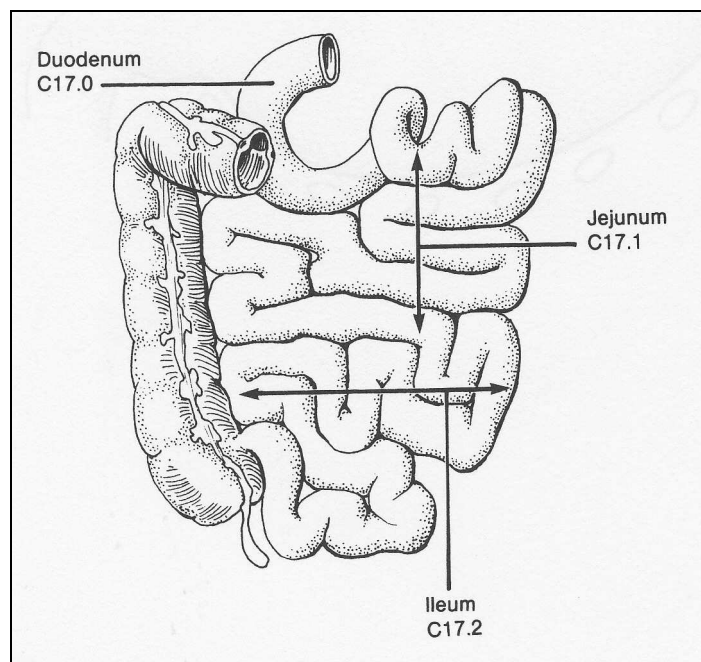
Dünndarmkarzinome sind sehr selten.

Risikofaktoren:

- chronisch entzündliche Erkrankungen wie Morbus Crohn oder das Peutz-Jeghers-Syndrom
- angeborene oder erworbene Immundefekte
- Zöliakie (einheimische Sprue)
- Familiäre adenomatöse Polypose (FAP-Syndrom)
- HNPCC-Syndrom (hereditary non-polyposis colorectal cancer)

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C17.0	Duodenum
C17.1	Jejunum
C17.2	Ileum (exkl. Ileozäkalklappe C18.0)
C17.3	Meckel-Divertikel
C17.8	Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.9	Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C88.30	Immunproliferative Dünndarmkrankheit ohne Angabe einer (kompletten) Remission
C88.31	Immunproliferative Dünndarmkrankheit in kompletter Remission
D37.2	Unsichere Neubildung des Dünndarmes



Dünndarmtumor (2)

Regionäre Lymphknoten:

Duodenum: duodenopankreatische, pylorische, hepatische (um Ductus choledochus, am Leberhilus, am Ductus cysticus) und obere mesenteriale Lymphknoten.

Ileum und Jejunum: mesenteriale einschließlich der oberen mesenteriale Lymphknoten.

Für das terminale Ileum gelten auch die ileokolischen Lymphknoten einschließlich der hinteren zäkalen Lymphknoten als regionär.

TNM 6. Auflage 2002 (gilt nicht für Lymphome → Ann Arbor Klassifikation)

TX Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0 Kein Anhalt für Primärtumor
Tis Carcinoma in situ

T1 Tumor infiltriert Lamina propria oder Submukosa
T2 Tumor infiltriert Muscularis propria
T3 Tumor infiltriert durch die Muscularis propria in die Subserosa oder in das nicht-peritonealisierte perimuskuläre Gewebe (≤ 2 cm)
T4 Tumor perforiert das viszerale Peritoneum oder infiltriert direkt in andere Organe oder Strukturen (inkl. andere Dünndarmschlingen, Mesenterium oder Retroperitoneum mehr als 2 cm von der Darmwand entfernt und Bauchwand auf dem Weg über die Serosa); beim Duodenum auch Infiltration des Pankreas)

Anmerkung: Das nichtperitonealisierte perimuskuläre Gewebe ist für Jejunum und Ileum Teil des Mesenteriums, für das Duodenum jedoch in den Anteilen, in denen eine Serosa fehlt, Teil des Retroperitoneums.

NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden.
N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0: Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 6 Lymphknoten ohne Befund
N1 Regionäre Lymphknotenmetastasen

MX Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0 Keine Fernmetastasen nachweisbar
M1 Fernmetastasen

UICC-Stadium / 5-Jahres-Überleben

Stadium 0	Tis	N0	M0	100 %
Stadium I	T1,T2	N0	M0	100 %
Stadium II	T3,T4	N0	M0	52 %
Stadium III	jedes T	N1	M0	45 %
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1	0 %

In ca. 75 % aller Fälle erfolgt die Diagnose erst bei Stadium III oder IV.

Dünndarmtumor (3)

Histopathologisches Grading

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert
G4	undifferenziert

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

8140/3	Adenokarzinom o.n.A. (45-50 %)
8240/1	Karzinoidtumor fraglicher Dignität
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A. (23-29 %)
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom
8490/3	Siegelringzellkarzinom
8936/1-3	Gastrointestinale Stromatumoren (GIST) (separat behandelt)
9699/3	Marginalzellen-B-Zell-Lymphom o.n.A. (inkl. MALT-Lymphom)
9717/3	Intestinales T-Zell-Lymphom
9764/3	Immunproliferative Krankheit des Dünndarms ("Mittelmeer-Lymphom")

Therapiekonzept:

Die Therapie erfolgt primär operativ (kurativ oder palliativ).

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-454.*	Resektion des Dünndarmes (
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Quellen:

Hoffmann J et al: Dünndarmtumoren. Manual Gastrointestinale Tumoren. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2006

Deschler B et al: Dünndarmkarzinom. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed

Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002

Wittekind Ch et al (Hrsg): TNM-Atlas. 5. Aufl. Springer Medizin Verlag 2005

World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Edited by Stanley R. Hamilton and Lauri A. Aaltonen. IARC 2000