

Diagnostik und Therapie des Ovarialkarzinoms – eine interdisziplinäre Herausforderung

P. Wimberger¹, L.-Ch.Horn²

Auch heutzutage stellt das Ovarialkarzinom (OCA) eine Herausforderung in Diagnostik und Therapie dar und ist durch eine hohe Inzidenz (sechsthäufigstes Malignom der Frau) und hohe Letalität gekennzeichnet.

So beträgt nach aktuellen Angaben des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de) das Lebenszeitrisko einer Frau am Ovarialkarzinom zu erkranken 1,5 %, das heißt 1 von 68 Frauen wird erkranken. Seit den 1990er-Jahren hat die Inzidenz des OCAs gering abgenommen, die Letalität ist jedoch unverändert geblieben. Da suffiziente Screeningmethoden fehlen und im Frühstadium typischerweise keine Symptome auftreten wird in über 70 % der Fälle die Erstdiagnose erst im fortgeschrittenen Stadium festgestellt (Sharma et al. 2013). Im Jahr 1998 wurden 6.027 und 2010 5.599 Sterbefälle in Deutschland registriert. Die prognostizierte Zahl an Todesfällen für das Jahr 2015 beträgt 5.312 [95 % CI [5.125 – 5.499]] (Haberland et al. 2012). In den USA betrug die kalkulierte Zahl an Neuerkrankungen im Jahr 2011 21.990 Frauen und die Zahl der Patientinnen, die an einem OCA verstarben 15.460 (Jemal et al. 2011). Damit gehört das OCA zu den 22 hinsichtlich der Inzidenz und Mor-

talität bedeutsamsten Malignomen in der westlichen Welt (Jemal et al. 2010).

Neben dem Tumorstadium ist der wichtigste Prognosefaktor der postoperative Tumorrest im Rahmen des Tumordebunkings (Chi et al. 2009, du Bois et al. 2009). Dabei ist Ziel die makroskopische Komplettresektion des Tumors (Wimberger et al. 2007). Daraus ergibt sich, dass in den letzten 10 Jahren die operative Therapie wesentlich radikaler geworden ist und in der Regel ein multiviszerales Vorgehen mit Entfernung extra-genitaler Strukturen umfasst.

Neben der Operation ist die zweite wichtige Therapiensäule eine Platin-Taxan-haltige Chemotherapie. Daten aus dem Qualitätssicherungsprogramm der AGO zeigten, dass eine optimale Operation und optimale Chemotherapie entscheidend für das Überleben der Patientinnen ist (Hilpert et al. 2010). Ein großer Fortschritt in der Therapie konnte durch den zusätzlichen Einsatz des Angiogenesehemmers Bevacizumab sowohl in der Primär- als auch in der Rezidivsituation erzielt werden mit signifikanter Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (Burger et al. 2011, Perren et al. 2011). Leider fehlen bislang prädiktive Marker, um vorhersagen zu können, welche Patientinnen besonders von dieser Therapie profitieren.

Ziel der translationalen Forschung ist es daher, zukünftig unseren Patientinnen individualisierte, zielgerichtete multimodale Therapiekonzepte anzubieten.

In den nachfolgenden Artikeln im „Ärzteblatt Sachsen“ werden aktuelle Aspekte strukturiert zusammengefasst und kritisch gewertet, die anlässlich eines interdisziplinären Symposiums des Tumorzentrums Leipzig am Universitätsklinikum Leip-

zig e.V. am 17.11.2012 referiert wurden. Besonderes Augenmerk wurde auf die epidemiologische Situation in Sachsen gelegt und das diagnostische Procedere praxisrelevant zusammengefasst. Die große Bedeutung des postoperativen Tumorrestes im Rahmen der Primäroperation mit dem Ziel der makroskopischen Komplettresektion wurde besonders hervorgehoben. Ein weiterer Schwerpunkt des Symposiums war die Vorstellung von aktuellen Daten zur Histologie und molekularen Pathogenese des Ovarialkarzinoms. Im Rahmen der Pathogenese des OCA haben molekularpathologische Erkenntnisse (Kurman & Shih 2011) wesentlich zur Verbesserung des Verständnisses dieser Erkrankung beigetragen und lassen mittelfristig Tumortyp-basierte Therapiestrategien erwarten. Die Unterscheidung von low- und high-grade serösen Ovarialkarzinomen sind hierbei nur der Anfang.

Überdies wurden innovative Techniken zur intraoperativen Fluoreszenzbildgebung (Ntziachristos et al. 2010) und immunologisch-basierte Therapien, wie zum Beispiel mit autologen dendritischen Zellen (Hernando et al. 2007) vorgestellt. Es ist das zukünftige Ziel, durch eine optimierte Diagnostik und Implementierung individualisierter, zielgerichteter Immuntherapien in Kombination mit antineoplastischen Chemotherapien das Outcome der Patientinnen zu verbessern.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. habil. Pauline Wimberger
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe der Medizinischen Fakultät
Carl Gustav Carus Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Prof. Dr. med. habil. Lars-Christian Horn
Abteilung für Mamma-, Gynäko- und
Perinatalpathologie, Institut für Pathologie,
Zentrum für Diagnostik, Universitätsklinikum
Leipzig AöR, Liebigstraße 26, 04103 Leipzig

¹ Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Technischen Universität Dresden

² Abteilung für Mamma-, Gynäko- und Perinatalpathologie, Institut für Pathologie, Zentrum für Diagnostik, Universitätsklinikum Leipzig AöR