



J. Sehouli¹ · K. Höffken²

¹Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie, Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE), Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

²Berlin, Deutschland

Ovarialkarzinom

Verworfenes, Bewährtes und Zukünftiges

Ovarial-, Tuben- und Peritonealkarzinome gehören zu den am schwierigsten zu erkennenden und zu behandelnden Erkrankungen in der Onkologie. Erst 4 Jahre sind vergangen, seitdem in *Der Onkologe* das Leitthema „Ovarialkarzinom“ aktualisiert wurde. Seitdem hat sich im Kenntnisstand dieser Erkrankungen soviel verändert, dass eine Aktualisierung von Screening, Diagnostik und Therapie notwendig erschien.

» Die Diagnose erfolgt nach wie vor häufig erst im fortgeschrittenen Stadium

Bei einem Großteil der Patientinnen wird die Diagnose immer noch erst im fortgeschrittenen Tumorstadium gestellt; echte Screeningmethoden existieren bisher nicht. Auch die Diagnostik sowohl der Früh- als auch fortgeschrittenen Stadien ist schwierig; daher wurde beiden Themen ein eigenes Kapitel gewidmet. Hinzu kommt die Beratung der Frauen und deren Angehörigen zum familiären Brust- und Eierstockkrebs. Die Beiträge von *Taube et al.* und *Speiser et al.* geben den aktuellen Stand wieder.

Vor den stets erforderlichen operativen Eingriffen besteht die Notwendigkeit einer adäquaten anesthesiologischen Aufklärung. Während der teilweise ausgedehnten Resektionen bedarf es einer entsprechenden Expertise des Anästhesisten. Hier zeigt der Artikel von *Niggemann et al.* differenziert den wichtigen Beitrag dieses Fachgebiets zum Erfolg der Operation.

Die Operation dient sowohl der Diagnostik, des Stagings und der Prognose-

verbesserung und benötigt sehr gut abgestimmte und erfahrene interdisziplinäre und interprofessionelle Teams. Der aktuelle Beitrag von *Sehouli et al.* schildert im Detail die Indikationsstellungen für eine primäre Debulking-Operation oder verzögerte Intervall-Operation und den Verzicht der Lymphonodektomie in bestimmten Fällen. Hier zeigt sich der Fortschritt im Kenntnisstand der operativen Maßnahmen im Zusammenspiel mit der Systemtherapie.

In der medikamentösen Krebstherapie hat sich das Behandlungsspektrum in den letzten Jahren erheblich erweitert. Die erst vor wenigen Wochen vorgestellte SOLO1 Studie (*N Engl J Med* October 21, 2018) mit Einsatz eines PARP-Inhibitors als Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit BRCA-positiven Ovarialkarzinom wird die Behandlungspraxis maßgeblich verändern. Für die Rezidivsituation existieren auf Basis nationaler und internationaler Studien inzwischen ebenfalls verschiedene Therapieoptionen, wobei die Themen Lebensqualität und Langzeitüberleben erheblich an Bedeutung hinzugewonnen haben und in die Diskussion mit den Patientinnen auch aktiv angesprochen werden sollten. Dieses Thema wird ausführlich von *Marmé et al.* diskutiert.

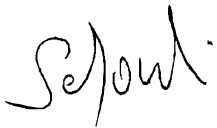
Die Nachsorge verändert sich mit dem Hintergrund der Erhaltungstherapien entscheidend und benötigt neue Definitionen und bessere Rahmenbedingungen, wie *Almsted et al.* überzeugend darstellen.

Grundlage des weiterhin notwendigen Fortschritts ist die unverminderte und weitere Intensivierung der Forschungsaktivitäten der Nord-Ostdeutschen Ge-

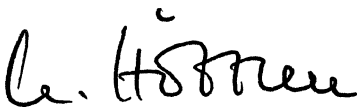
sellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V. (NOGGO e. V.) und der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)

Grundlage für eine bessere Versorgung der Patientinnen bleibt die systematische Fort- und Weiterbildung.

Die Beiträge des vorliegenden Hefts vermitteln dem Leser einen aktuellen Einblick in die Veränderungen der Konzepte zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Ovarialkarzinoms und zeigen, dass bei allen Fortschritten Bewährtes Bestand hat und Unnützes verworfen wird. Im Mittelpunkt steht die Patientin, deren Lebensqualität bei allen Überlegungen zur kurativen oder palliativen Therapie immer größere Bedeutung gewinnt.



Jalid Sehouli
Für die Schriftleiter



Klaus Höffken
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. J. Sehouli
Klinik für Gynäkologie mit
Zentrum für onkologische
Chirurgie, Europäisches
Kompetenzzentrum für
Eierstockkrebs (EKZE), Charité
Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin, Deutschland
jalid.sehouli@charite.de

Interessenkonflikt. J. Sehouli und K. Höffken geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Zufallsbefunde im MRT selten hilfreich

Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer MRT-Aufnahme ein ernst zu nehmender Zufallsbefund entdeckt wird, liegt einer schottischen Studie zufolge zwischen 4% und 13%. Allerdings stellte sich nur etwa ein Fünftel als wirklich schwerwiegende Erkrankung heraus.

Die Magnetresonanztomografie (MRT) wird weltweit in zunehmendem Maße eingesetzt, nicht nur zu diagnostischen Zwecken, sondern auch im Rahmen von Screening-Maßnahmen oder bevölkerungsbasierten Studien. Dies hat zur Folge, dass man auch bei (vermeintlich) Gesunden zuweilen auf Befunde stößt, die mit dem eigentlichen Zweck der Untersuchung nichts zu tun haben.

Studien zur Evaluierung solcher Zufallsbefunde liegen derzeit nur für einzelne Körperregionen, bspw. für Hirn-Scans, vor. Ein Team der Universität Edinburgh hat sich nun in einem systematischen Review 32 Studien vorgenommen, in denen MRT-Aufnahmen von Hirn, Thorax, Abdomen bzw. „Hirn und Körper“ im Hinblick auf zufällige Befunde ausgewertet wurden.

An der Übersichtsstudie beteiligt waren insgesamt 27.643 per definitionem „asymptomatische“ Personen im Alter zwischen 21 und 75 Jahren, wobei „asymptomatisch“ bedeutet, dass sie nicht aufgrund irgendwelcher Befunde, Risikofaktoren oder Erkrankungen ausgewählt wurden.

Bei der Einschätzung der Zufallsbefunde als „potenziell ernst“ bzw. „harmlos“ stützten sich die Forscher auf eine Liste der „UK Biobank“ sowie auf Daten aus der deutschen Gesundheitsstudie NAKO (an der 2014 gestarteten NAKO nehmen etwa 200.000 Personen teil. Ziel ist es, die Entstehung von Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Herzinfarkt besser zu verstehen).

Potenziell ernste Befunde bei ca. 4%

Wie das Forscherteam um Lorna M. Gibson berichtet, lag die gepoolte Prävalenz potenziell ernster Zufallsbefunde in Hirn- und Körper-MRT-Aufnahmen zusammengenommen bei 3,9%. 1,4% der Befunde entfielen auf das Gehirn, 1,3% auf den Thorax und 1,9% auf das Abdomen. Berücksichtigte man darüber hinaus auch „unsichere“ Befunde von potenzieller Schwere, stieg die Prävalenz auf insgesamt 12,8%, mit Raten von 1,7% für das Hirn, 3% für den Thorax und 4,5% für das Abdomen.

Am häufigsten handelte es sich bei den po-

tenziell schwerwiegenden Befunden um einen Malignomverdacht. Ein solcher wurde bei etwa der Hälfte der Zufallsbefunde geäußert; das galt sowohl für die MRT von Hirn und Körper zusammengenommen als auch für die Scans einzelner Regionen. Speziell in Hirn-MRTs fanden sich zudem relativ häufig Auffälligkeiten an den Gefäßen.

Schwerwiegende Diagnosen selten

Informationen darüber, wie es mit den Patienten nach einem entsprechenden Befund weitergegangen war, lagen aus lediglich fünf Studien vor. Von den insgesamt 234 Patienten, die man bis zur endgültigen Diagnose weiter beobachtet hatte, hatte sich bei 48 – also etwa einem Fünftel – eine schwerwiegende Diagnose ergeben. Bei der Hälfte der 234 Patienten hatte man sich aufgrund des unklaren MRT-Befunds für eine „Wait-and-see“-Strategie entschieden.

Die Forscher merken an, dass die Studien im Hinblick auf Patientencharakteristika und Methodik der Bildgebung bzw. der Diagnostik recht heterogen waren. Für Gibson und Kollegen ist es vor allem wichtig, darauf hinzuweisen, dass sich „viele potenziell schwerwiegende Zufallsbefunde als klinisch unbedeutsam herausstellten“. Um dies herauszufinden, müssten die Patienten häufig unangenehme und sogar potenziell schädliche Untersuchungen über sich ergehen lassen, was oft mit erheblichen Ängsten verbunden sei.

In Zukunft müsse es umso mehr darum gehen, unnötig schädliche Maßnahmen von Patienten mit Zufallsbefunden abzuwenden und den angemessenen Einsatz medizinischer Leistungen zu garantieren.

Literatur

Gibson LM et al (2018) Potentially serious incidental findings on brain and body magnetic resonance imaging of apparently asymptomatic adults: systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 363: k4577.

Quelle: Springer Medizin Verlag GmbH