Gynäk. Rdsch. 1968;6:230-231

Das endometrioide Karzinom des Ovars

S.M.		Dodek
R.L.		Levin
P.		Rose

Departments of Obstetrics and Gynecology of The Washington Hospital Center and The School of Medicine, George Washington University, and Department of Pathology, The Washington Hospital Center, Washington, D. C. (USA)

Die Erstellung einer eigenen Gruppe für das endometrioide Karzinom des Ovars in der Klassifikation der Ovarialtumoren hat das besondere Augenmerk der Pathologen und Gynäkologen auf den Tumor gelenkt.

Sampson vermutete 1924 als erster, dass transtubal implantierte Endometrioseherde im Ovar die Quelle maligner Ovarialtumoren darstellen. Im folgenden Jahr beschrieb er 16 offenbar auf diese Weise entstandene Ovarialkarzinome. In allen diesen Fällen war im Corpus uteri kein Karzinom nachweisbar. In 7 dieser Fälle fand er neben dem endometrioiden Ovarialkarzinom auch nicht maligne entartetes Endometrium im Ovar. In der Folge wurden zahlreiche Fälle bekannt, in denen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Endometriose des Ovars und dem endometrioiden Ovarialkarzinom vermutet wurde, das in seiner Struktur dem Adenokarzinom des Endometriums ähnlich sieht.

Das Cancer Committee of the International Federation of Gynecology and Obstetrics und das American College of Obstetricians and Gynecologists haben 1964 eine eigene histologische Gruppe für das endometrioide Karzinom des Ovars eingeführt. In diese Gruppe fallen alle aus dem peritonealen Epithel des Ovars (mesothelium) abzuleitenden Karzinome.

Die Häufigkeit des endometrioiden Karzinoms des Ovars unter allen malignen Eierstockgeschwülsten beträgt 15–17 % mit einem bilateralen Sitz in 60 % der Fälle. Die Symptome sind die gleichen wie bei anderen Ovarialkarzinomen: Vergrößerung des Unterbauches, gelegentlich irreguläre oder Postmenopausen-Blutungen, Unterbauchschmerzen, selten initialer Gewichtsverlust.

Es handelt sich meist um dickere Frauen im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt, bei denen man bei der gynäkologischen Tastuntersuchung in kurzer Zeit gewachsene Tumormassen im kleinen Becken findet.

1 Originaltitel: Endometrioid carcinoma of the ovary.

Dodek/Levin/Rose

231

Die Behandlung besteht in einer totalen abdominalen Hysterektomie mit bilateraler Salpingo-Oophorektomie und Omentumresektion, wenn das Netz befallen ist.

Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt 70 % für alle Fälle und ist damit doppelt so hoch wie für das papillär-seröse Adenokarzinom. Die Röntgenbestrahlung wird üblicherweise an die Operation angeschlossen, da diese Karzinome immerhin eine mittelmässige Strahlenempfindlichkeit aufweisen.

Die mikroskopische Diagnose des endometrioiden Ovarialkarzinoms ist nicht schwierig, wenn man ein typisches zystisches oder solides Adenokarzinom oder Adenokanthom des Endometriums in einem Areal einer Ovarialendometriose sieht. Schwieriger ist die Diagnose, wenn keine Endometrioseherde nachweisbar sind.

Scully et al. haben 3 Kriterien für die histologische Diagnose auf-gezeigt.

Das Neoplasma muss einem typischen glandulären Karzinom des Endometriums ähneln.

Das Fehlen von muzinösen Karzinomzellen, ähnlich den muzinösen Endozervixzellen, sowie das Fehlen von Tumorzellen des muzinösen Zystadenoms oder der intestinalen Mukosa.

Kein Neoplasma im Corpus uteri oder – wenn vorhanden – darf es nur einen geringen Malignitätsgrad und nur eine minimale Invasion in das Myometrium aufweisen.

Die Autoren beschreiben vier typische Fälle eines endometrioiden Karzinoms des Ovars und fügen mehrere histologische Abbildungen bei.

F. Friedrich