Der Wert der Laparoskopie in der Verlaufskontrolle des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms

R.F.		Ozols
R.I.		Fisher
T.		Anderson
R.		Makuch
R.C.		Young

National Cancer Institute, Bethesda Md., Onkologisches Zentrum des Medical College in Wisconsin, USA

Peritoneoscopy in the Management of Ovarian Cancer

In der vorliegenden Studie sollte bei 99 Patientinnen mit Ovarialkarzinomen der Stadien III und IV der Wert der Laparoskopie zur Verlaufskontrolle der Erkrankung überprüft werden. In 48% der Fälle waren vor der jeweiligen Therapie durch die Laparoskopie Tumorklassifikationen aufgedeckt worden, welche mit Hilfe aller anderen Untersuchungsmethoden nicht gefunden werden konnten. In 21 % der Fälle musste dadurch ein vermeintliches Stadium I oder II als Stadium III klassifiziert werden, wobei das Karzinom zumeist subdiaphragmal gefunden wurde.

Bei 66 Patientinnen war die Laparoskopie zur Beurteilung des therapeutischen Erfolges (möglichst radikale Operation mit nachfolgender Polychemotherapie) herangezogen worden.

Dabei wurden in 50% der Fälle Tumorrreste gefunden, welche bei 36% nur durch die Laparoskopie allein entdeckt wurden. Diesen Patientinnen konnte so eine unnötige Second-Look-Operation erspart werden.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

133

22 Patientinnen mit negativem Laparoskopiebefund wurden hingegen der Second-Look-Operation zugeführt. Bei 12 von ihnen (55%) wurden Reste des Karzinoms vor allem im kleinen Becken sowie im Mesenterium gefunden.

Für die Praxis bedeutet dies, dass bei negativer Laparoskopie eine Second-Look-Operation durchgeführt werden sollte, um so entweder die Rezidivfreiheit feststellen oder, falls notwendig, das Restkarzinom operativ entfernen zu können.

Für die Klinik ergibt sich aus der vorliegenden Arbeit die Empfehlung, die Laparoskopie zur Therapiekontrolle des Ovarialkarzinoms einzusetzen. Sie stellt ein einfaches und sicheres Verfahren dar, auch bei solchen Patientinnen, bei denen eine oder mehrere Voroperationen durchgeführt worden sind. So war dieser diagnostische Eingriff bei nur 6 % der Frauen aus technischen Gründen nicht durchführbar. In keinem Fall war es zu schweren Komplikationen wie z.B. Perforation des Darmes oder gar zum Tode der Patientin gekommen. Dennoch empfiehlt es sich, diesen Eingriff bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom nur von in der Laparoskopie geübten Operateuren durchführen zu lassen.

H. Salzer, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 140: 620 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 133–135 (1982)

Das Endometriumkarzinom: eine Abweichung von der normalen Differenzierung der Endometriumzellen

Endometrial Carcinoma: an Aberration of Endometrial Cell Differentiation

P.G. Satyaswaroop, R. Mortel

Division of Gynecologic Oncology, The Milton S. Hershey Medical Center, The Pennsylvania State University, Hershey, Pa., USA

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 140: 611–619 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 132–133 (1982)