Die Prognose des inoperablen Ovarialkarzinoms in Abhängigkeit von der Nachbehandlung

P.		Sevelda
H.	Heidrun	Genger
H.		Salzer
H.		Kucera

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. P. Sevelda, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Bedeutung der möglichst radikalen Tumorentfernung bei der Primäroperation eines Ovarialkarzinoms für die weitere Prognose ist anhand übereinstimmender Aussagen zahlreicher Studien heute bewiesen [1]. Dennoch ist bei 15–30% aller Ovarialkarzinompatientinnen zum Zeitpunkt der Diagnose der Tumorbefall so ausgedehnt, daß eine Tumorduktion nicht möglich ist. In diesen Fällen stellt sich dem behandelnden Arzt die Frage, welches postoperative therapeutische Konzept die prognostisch äußerst schlechte Situation am ehesten verbessern kann. Um diese Frage zu klären, haben wir in einer retrospektiven Analyse von 150 Patientinnen mit weitest fortgeschrittenen primären Ovarialkarzinomen, bei denen im Rahmen der diagnostischen Erstoperation nur ein kleines Gewebestück zur Sicherung der histologischen Diagnose gewonnen werden konnte, fünf verschiedene therapeutische Konzepte auf ihre Wirksamkeit gegeneinander verglichen.

Bei 37 Patientinnen wurde teils aus internen, teils aus persönlichen Gründen keine tumorspezifische Therapie mehr durchgeführt, 33 Patientinnen wurden einer Oberbauch-Unterbauch Siebfeldbestrahlung und biaxialen Pendelung unterzogen, 34 Patientinnen einer Monotherapie mit Alkylantien (Melfalan), 25 Patientinnen einer Polychemotherapie mit Adriamycin 50 mg/m² und Cyclophosphamid 500 mg/m² i. v. alle 3 Wochen und 21 Patientinnen einer kombinierten Polychemo- und Ganzabdomenbestrahlung zugeführt. Die Wirksamkeit der einzelnen Therapien wurde anhand der medianen Überlebenszeiten beurteilt, eine Signifikanz wurde bei p-Werten unter 0,05 nach dem Tukey's studentized range Test errechnet.

Wie in Tabelle I aufgelistet ist die mediane Überlebenszeit in der Kontrollgruppe mit 3 Monaten signifikant kürzer, als bei jenen Patientinnen, die einer Strahlen-, Polychemo-, oder kombinierten Polychemo-Strahlentherapie unterzogen wurden. Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß in der Kontrollgruppe nicht nur das Alter als bedeutender Prognosefaktor signifikant höher war, als in den vier diesbezüglich identen Therapiegruppen, sondern daß auch jene Patientinnen hier enthalten sind, die aus internen Gründen einer weiteren Therapie nicht zugeführt werden konnten. Unter diesem Aspekt ist es umso interessanter, daß eine Alkylantienmonotherapie trotz jüngerer Patientinnen die mediane Überlebenszeit nicht statistisch signifikant verlängern konnte. Obwohl in der Literatur heute die Strahlentherapie bei vorhandenem Resttumor größer als 2 cm als kontraindiziert gilt [2], konnte in unserer retrospektiven Untersuchung mit der Irradiation eine

der Polychemotherapie mit Adriamycin und Cyclophosphamid vergleichbare Wirkung erzielt werden. Die kombinierte Chemo-Strahlentherapie erreichte

Freie Vorträge (Onkologie)

309

Tabelle I. Mediane Überlebenszeit in Monaten bei Patientinnen mit Ovarialkarzinomen nach Probatoria in Abhängigkeit des postoperativen Vorgehens

zwar eine noch etwas längere mediane Überlebenszeit, die Toxizität (Subileus, Ileus, Hämatoxizität) erscheint jedoch gegenüber dem geringfügigen therapeutischen Nutzen zu Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die in dieser Studie beschriebenen therapeutischen Konzepte die mediane Überlebenszeit bei Patientinnen nach Probeparotomien nicht wesentlich verlängern konnten. Die insgesamt schlechte Prognose mit 50% Überlebenden nach 7 Monaten und nur 25% Überlebenden nach 14,25 Monaten unterstreicht die Bedeutung der Tumorreduktion bei der Erstoperation. Es bleibt abzuwarten, ob neue Medikamente oder aggressivere Therapien in der Lage sein werden, die Prognose deutlich zu verbessern, ohne dabei durch stark vermehrte Nebenwirkungen die Patientinnen noch mehr zu belasten.

Literatur

Salzer, H., Gitsch, E., Dittrich, Ch., Sevelde, P., Karrer, K. et al.: Ergebnisse der ersten multizentrischen österreichischen Ovarialkarzinomstudie: Prospektiv randomisierter Vergleich einer sequentiellen Chemotherapie mit 2 Standard-Schemata bei Patientinnen der Stadien III und IV. Geburtsh. Frauenheilk. 45: 761–768 (1985).

Richardson

G. S., Scully

R. E., Nikrui

N., Nelson

J. H.: Common epithelial cancer of the ovary. N. Engl. J. Med. 312: 474–483 (1985).