Gynäk. Rdsch. 1988;28:94-95

Lymphknotenmetastasen beim Ovarialkarzinom: ein vorläufiger Überblick über 74 Fälle mit Lymphadenektomie

P.-C.	Pao-Chen	Wu
J.-Y.	Jing-Yi	Qu
J.-H.	Jing-He	Lang
R.-L.	Rong-Li	Huang
M.-Y.	Min-Yi	Tang
L.-J.	Li-Juan	Lian

Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College, Beijing, People's Republic of China

Im Rahmen einer prospektiven Untersuchung wurde bei 74 Patientin-nen, die an einem malignen Ovarialtumor erkrankt waren, im Rahmen der Erstoperation oder der Rezidivoperation eine pelvine sowie paraaortale Lymphadenektomie durchgeführt. Ziel der Untersuchung war es, die Inzidenz der Lymphknotenmetastasen in den einzelnen Lymphknotenstationen zu erfassen und die Wertigkeit der Lymphadenektomie beim Ovarialkarzinom zu beurteilen. 76% der Patientinnen hatten Ovarialkarzinome der FIGO-Stadien III und IV, lediglich 13,5% waren im Stadium I. Im Anschluss an die möglichst radikale Tumorentfernung wurde bei 49 Patientinnen eine komplette pelvine Lymphadenektomie sowie eine paraaortale Lymphadenektomie bis in die Höhe des Abgangs der Arteria mesenterica inferioris durchgeführt. Bei den restlichen 25 Patientinnen wurde lediglich eine selektive Lymphknotenexstirpation durchgeführt, bei 16 dieser Patientinnen wurden keine paraaortalen Lymphknoten gewonnen.

Bei insgesamt 56,8% der Patientinnen wurden positive Lymphknotenmetastasen gefunden. Der Anteil positiver pelviner Lymphknoten lag bei 48,7 %, der Anteil positiver paraaortaler Lymphknoten bei 43,1 %. 33,3 % der klinisch negativ imponierenden Lymphknoten zeigten histologisch einen Tumorbefall. Bei 53,1 % der sowohl pelvin als auch paraaortal lymphadenektomierten Patientinnen waren beide Lymphknotenstationen positiv, bei 18,8% nur die paraaortalen Lymphknoten und bei 28,1 % nur die pelvinen Lymphknoten befallen. Bezogen auf den histologischen Typ des Primärtumors waren sowohl von den epithelialen als auch von den nichtepithelialen Ovarialmalignomen etwa 60% lymphknotenpositiv. Von den 10 Patientin-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

95

nen im Stadium I hatten 2 positive Lymphknoten. In den Stadien II-IV schwankt der Anteil positiver Lymphknoten zwischen 42,9 und 100 %. In bezug auf den Differenzierungsgrad zeigte sich, dass nur Borderline-Karzinome offensichtlich keine Lymphknotenmetastasen setzen. Ferner konnten die Autoren zeigen, dass bei primärem Tumorsitz im Bereich des linken Ovars bei 53,1 % positive Lymphknoten im Becken gefunden wurden, bei Sitz des Primärtumors im rechten Ovar jedoch lediglich in 1 von 17 Fällen. Dieser signifikante Unterschied bezog sich jedoch lediglich auf die pelvinen Lymphknoten. Nach einer Beobachtungszeit von mindestens 8

Monaten zeigte sich der Anteil kompletter Remissionen in der lymphknotenpositiven sowie in der lymphknotennegativen Patientengruppe mit etwa 50% identisch.

Für die Praxis und Klinik: Die pelvine, aber auch die paraaortale Lymphadenektomie muss aufgrund der Rate positiv befallener Lymphknoten auch im Frühstadium für die exakte Stadienzuordnung des Tumors durchgeführt werden. Es bleibt abzuwarten, inwieweit dadurch auch die Überlebensprognose der Patientinnen mit malignen Ovarialkarzinomen verbessert werden kann.

P. Sevelde, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 756: 387-392 (1987); cit. Gynäk. Rdsch. 28: 95-97 (1988)

Behandlung des schweren Genital- bzw. Scheidenblindsackprolapses mittels abdominovaginaler Sakropexie unter Verwendung eines Marlex-Netzes: Übersicht fiber die Literatur

Massive Genital and Vaginal Vault Prolapse Treated by Abdominal-Vaginal Sacropexy with Use of Marlex Mesh: Review of the Literature

Harold P. Drutz, Lily S. Cha

Gynecological Urology and Urodynamic Investigative Unit, Mount Sinai Hospital, and

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Toronto, Toronto, Canada

In ihrem Erfahrungsbericht präsentieren die Autoren 15 Fälle mit Genital- bzw.

Blindsackprolaps, bei welchen sie die (in weiterer Folge beschriebene) Technik der Sakropexie

anwandten. Das Durchschnittsalter Lymph Node Metastasis of Ovarian Cancer: A Preliminary Survey of 74 Cases of Lymphadenectomy