Wertigkeit der präoperativen Diagnostik vor der Second-look-Laparatomie beim Ovarialkarzinom

H.		Meden
W.		Rath
D.		Ohlmeyer

Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Prof. W. Kuhn), Göttingen, BRD

In dieser Untersuchung wird die diagnostische Wertigkeit von Computertomographie, Ultraschalluntersuchung, CA-125-Tumormarkerkonzentrationsbestimmung sowie der CEA-Serumkonzentration vor Second-look-Operationen überprüft. In einem Zeit-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
48

raum zwischen Januar 1979 und Dezember 1987 wurde bei 156 Patientinnen der Universitäts-Frauenklinik Göttingen eine Second-look-Laparatomie durchgeführt. In die Analyse wurden nur jene Second-look-Operationen aufgenommen, die aus diagnostischen Zwecken oder bei der Verdachtsdiagnose «Tumorrezidiv» durchgeführt wurden, so dass lediglich 135 Patientinnen für diese Studie berücksichtigt wurden. 7 Fälle waren im Stadium 1, 22 im Stadium 2, 87 im Stadium 3 und 19 im Stadium 4. Der histologische Differenzierungsgrad 1 fand sich bei 23 Patientinnen, bei 58 Frauen lag ein G2- und bei 54 Frauen ein G3-Tumor vor. Die präoperative Diagnostik ergab bei 93 Patientinnen (69%) einen klinisch tumorfreien Befund, bei 23 Patientinnen (17%) lag eine Tumorer-sistenz vor, in 19 Fällen (14%) ergab sich vor der Second-look-Operation der Verdacht eines Tumorrezidivs. Bei 102 Frauen wurde eine Computertomographie durchgeführt, bei 97 eine Sonographie, die serologische Bestimmung des CA-125 erfolgte in 76 Fällen und des CEA in 40 Fällen. Von insgesamt 135 Patientinnen der Studie zeigte sich bei 74 Patientinnen bereits ein makroskopischer Tumorbefall, in 61 Fällen (45%) war makro-skopisch kein Tumorgewebe sichtbar. Davon zeigte sich jedoch bei 10 Frauen histologisch bzw. zytologisch ein Tumorgewebe. Somit verblieben 51 (38%) der 135 Patientinnen als pathologisch-anatomische Komplettremission. Die diagnostische Wertigkeit der Computertomographie beschränkt sich lediglich auf Tumoren mit Durchmessern über 1 cm. Bei kleineren Tumoren oder bei lediglich mikroskopisch positiven Befunden ist erwartungs-gemäss die Computertomographie keine brauchbare Methode. Bei Tumoren mit Durchmessern über 1 cm zeigte sich jedoch eine Sensitivität von 70%.

Die Sonographie erreicht eine Spezifität von 94%, was für eine sehr geringe Rate falsch positiver Befunde spricht, aber auch diese Methodik ist bei kleinen oder lediglich mikroskopischen Tumoren nicht einsetzbar. Der Tumormarker CA-125 zeigt mit 100% eine sehr hohe Spezifität. Diese Erkenntnis stimmt mit den Ergebnissen zahlreicher ande-rer Untersuchungen überein, die ebenfalls keine falsch positiven CA-125-Konzentratio-nen vor Second-look-Operationen nachgewiesen haben. Aber die Rate falsch negativer Befunde ist auch bei diesem Tumormarker

relativ hoch. Das CEA ist durch 86%ige Spezifität und lediglich 15 %ige Sensitivität gekennzeichnet.

Zusammenfassend kommen die Autoren in Übereinstimmung mit den Ergebnissen zahlreicher anderer Studiengruppen zum Ergebnis, dass Computertomographie, Sonographie und CA-125-Bestimmung brauchbare Methoden zur routinemässigen Verlaufsbeobachtung von Patientinnen mit epithelialen Ovarialkarzinomen darstellen, dass aber diese Methoden allesamt nicht in der Lage sind, die diagnostische Wertigkeit einer Second-look-Laparatomie zu ersetzen.

Insbesondere sehr kleine Resttumoren sind auch heute noch ausschliesslich durch eine pathohistologische Second-look-Laparatomie zu diagnostizieren.

Für die Praxis und für die Forschung: Daraus ergibt sich, dass auf der Basis von negativen Computertomographiebefunden, Ultraschallbefunden, negativen CA-125-Konzentrationen und negativen CEA-Serumwerten nicht auf eine komplette Tumorfreiheit geschlossen werden kann, dass andererseits bei positiven Befunden des CA-125 mit sehr grosser Sicherheit angenommen werden kann, dass bei der Patientin noch Tumorgewebe vorhanden ist.

P. Sevela, Wien The Value of Preoperative Diagnosis prior to Second-Look-Laparotomy for Ovarian Carcinoma