Prätherapeutische Skalenusbiopsie beim Ovarialkarzinom

K.		Tamussino
E.		Petru

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. K. Tamussino, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Das Ovarialkarzinom neigt auch in frühen Stadien zum Befall der Lymphknoten. Patientinnen sterben oft mit einer Erkrankung die außerhalb des Abdomens metastasiert hat. Es gibt aber kaum Berichte über Biopsien nicht palpabler Skalenuslymphknoten um präoperativ eine mögliche Tumorausbreitung außerhalb des Abdomens festzustellen. Wir haben 37 Patientinnen mit Ovarialkarzinom präoperativ einer offenen Biopsie des linken Skalenusfettpolsters unterzogen. Diese Lymphknotengruppe ist zwischengeschaltet in den lymphatischen Strom aus dem Abdomen durch den ductus thoracicus in den systemischen venösen Kreislauf. Nur eine der 37 Patientinnen hatte einen palpablen supraclaviculären Knoten; keine der anderen Patientinnen hatte klinische oder radiologische Zeichen eines Befalles der supraclaviculären oder der mediastinalen Lymphknoten. Die Biopsien wurden in Allgemein-narkose nach der ursprünglich von Daniels beschriebenen Technik durchgeführt. Die Präparate, die als Stufenserienschnitte aufgearbeitet wurden, hatten einen durchschnittlichen Durchmesser von 2,8 cm und enthielten durchschnittlich 5 (1–13) Lymphknoten.

Sieben Patientinnen wurden wegen parenchymaler Lebermetastasen (n = 5), positiver Pleurazytologie (n = 1), oder palpabler supraclaviculären Knoten (n = 1) dem Stadium IV zugeordnet. 25 der insgesamt 37 Patientinnen wurden nach der Skalenusbiopsie einer systematischen pelvinen und paraaortalen Lymphadenektomie unterzogen. Vier Patientinnen deren Allgemeinzustand eine Operation nicht zuließ, erhielten, nachdem die Zytologie des Ascites ein Ovarialkarzinom bestätigte, eine primäre Chemotherapie.

Positive Skalenuslymphknoten wurden bei 7 der 37 Patientinnen gefunden, durchwegs in den Stadien III oder IV (Tabelle 1). In diesen Stadien wiesen 7 (22%) der 32 Patientinnen einen Befall der Skalenusknoten auf. Keine der 5 Patientinnen mit einer Erkrankung der Stadien I oder II hatte positive Skalenusknoten. Bei der Patientin mit palpablen supraclaviculären Knoten waren 10/10 Knoten befallen. Drei (75%) der vier Frauen, die auch einer pelvinen und paraaortalen Lymphadenektomie unterzogen wurden, hatten auch einen Befall dieser Stationen. Die vierte Frau hatte negative retroperitoneale Knoten, auch parenchymale Lebermetastasen. Sechs von sieben Frauen starben nach durchschnittlich 11 Monaten; 1 Frau lebt nach 8 Monaten rezidivfrei.

Die Erkenntnis, daß 22% der Patientinnen im Stadium III oder IV Metastasen in den Skalenuslymphknoten hatte überrascht nicht wenn man die Tendenz des Ovarialkarzinoms zur lymphogenen Metastasierung berücksichtigt. An unserer Klinik hatten 84 (74%) von 114

Freie Vorträge (Ovarialkarzinom)

Tabelle 1.

Scalenus Lnn.Negativ Positiv

Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV Total

Patientinnen mit einem Ovarialkarzinom im Stadium III einen Befall der pelvinen und/oder paraaortalen Knoten [1].

Trotzdem hatten 22 (88%) der 25 Patientinnen im Stadium III in der vorliegenden Untersuchung negative Skalenusknoten. Eine möglichst komplette chirurgische Tumorelimination im Abdomen und eine systematische pelvine und paraaortale Lymphadenektomie könnten in diesen Fällen dazu führen, die Patientin vor der Chemotherapie tatsächlich tumorfrei zu bekommen, und damit ihre Chancen auf Überleben verbessern.

Beim Ovarialkarzinom hat der Nachweis einer Fernmetastasierung noch keine Konsequenzen für die Behandlung. Nach Möglichkeit werden alle Frauen einer Radikaloperation und einer adjuvanten Chemotherapie unterzogen. Allerdings wäre die Frage zu klären, inwieweit Patientinnen mit positiven Skalenusknoten mit einer lokoregionalen Behandlung wie die intraperitoneale Chemotherapie geholfen ist.

Literatur

1 Burghardt

E.; Girardi

F.; Lahousen

M.; Tamussino

K.; Stettner

H.: Patterns of pelvic and paraaortic lymph node involvement in ovarian cancer. Gynecol. Oncol. 40: 103–106 (1991).