Erfahrungen mit dem primären, papillären serösen Peritonealkarzinom

E.		Petru
H.		Pickel
M.		Lahousen
M.		Heydarfadaei

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. E. Petru, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Das primäre, papilläre seröse Karzinom des Peritoneums (PPSCP) ist selten. Es soll sich vom embryonalen Zölomepithel mit dem Potential der Müllerschen Gänge ableiten und entsteht entweder multizentrisch oder aus einem Einzelherd. Histologisch besteht eine Ähnlichkeit zwischen dem PPSCP und dem papillären, serösen Karzinom des Ovars. Andere Bezeichnungen für das Bild der PPSCP sind papilläres Karzinom extraovariellen Ursprungs mit Müllerschem Potential, seröses Oberflächenkarzinom des Ovars, multifo-kales extraovarielles seröses Karzinom bzw. extraovarielles, seröses, papilläres Karzinom des Peritoneums.

Bislang haben nur 3 Studien den klinischen Verlauf von mehr als 30 Patientinnen beschrieben (1-3). Die vorliegende Arbeit berichtet über die Erfahrungen der Grazer Klinik mit dem PPSCP während der letzten 10 Jahre.

Patientinnen und Methoden

264 Patientinnen, die zwischen 1980 und Juni 1991 an der Geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik in Graz operiert wurden, wiesen ursprünglich die Diagnose eines serösen, papillären Ovarialkarzinoms auf. Bei neuerlicher Durchsicht der histologischen Befunde und Operationsberichte konnte bei 14 der 264 Frauen (5,3 %) kein makroskopischer Befall der Ovarien nachgewiesen werden. Alle 14 Patientinnen erfüllten die Kriterien eines PPSCP. Alle 14 Patientinnen wiesen Tumorabsiedlungen außerhalb des Beckens auf. Bei 12 Patientinnen waren Metastasen am parietalen Peritoneum im Bereich des Diaphragmas vorhanden. Bei 7 Patientinnen konnte nur eine explorative Laparotomie durchgeführt werden. Bei diesen Frauen lag eine ausgeprägte Tumorausbreitung in Form konfluierender Tumormassen überwiegend im oberen Abdomen vor. Bei allen Patientinnen wurden Biopsien multipler Lokalisationen einschließlich beider Ovarien vorgenommen. Alle Ovarien waren bei der Inspektion makroskopisch unauffällig. Histologisch fand sich bei 9 Patientinnen ein oberflächlicher Tumorbefall der Ovarien; bei den übrigen 5 Patientinnen waren die Ovarien tumorfrei. Die Abdominalorgane wurden intraoperativ sorgfältig inspiziert und palpiert.

Ergebnisse

In jedem Fall war präoperativ ein primäres Ovarialkarzinom vermutet worden. Die maximale Tumorreduktion war das therapeutische Ziel. Bei der Laparotomie erwiesen sich jedoch die abdominalen Tumoren bei 7 der 14 Patientinnen als inoperabel. Bei allen 4 Patientinnen mit retroperitonealer Lymphadenektomie fanden sich histologisch sowohl pelvin als auch paraaortal Metastasen.

Vier Patientinnen erhielten postoperativ keine weitere Behandlung. Bei 6 der 8 Frauen, die eine zytostatische Therapie erhielten, wurde eine Remission erreicht. Die Remissionsdauer war jedoch von kurzer Dauer. Die mediane Überlebenszeit der Gesamtgruppe betrug 10 Monate. Die Überlebenszeiten der vier Patientinnen mit Resttumoren unter 2 cm betrugen 28, 28, 26 und 18 Monate. Drei von diesen waren einer Chemotherapie unterzogen worden; bei 2 dieser Patientinnen war eine systematische Lymphadenektomie vorausgegangen.

Diskussion

Der Anteil an Patientinnen mit PPSCP, deren Tumoren zunächst als primäre Ovarialkarzinome klassifiziert worden waren, lag bei 5,3%. Dieser Prozentsatz ist niedriger als jene 9% bzw. 13%, die in 2 anderen Arbeiten angegeben wurden [1, 2]. Die mediane Überlebenszeit der Patientinnen in der vorliegenden Studie war 10 Monate. Diese ist mit der mittleren Überlebenszeit von 11,3 Monaten bei 31 Patientinnen vergleichbar, die von Dalrymple et al. angegeben worden ist [1]. 11 dieser Patientinnen (35 %) konnten nur einer explorativen Laparotomie und Biopsien zugeführt werden. Zwei andere Autorengruppen berichteten von medianen Überlebenszeiten von 24 Monaten bei 74 Patientinnen [2] bzw. 17 Monaten bei 33 Frauen mit PPSCP [3]. Alle Patientinnen konnten einer maximalen Zytoreduktion unterzogen werden. Außerdem erhielten die meisten von ihnen eine Cisplatin-haltige Kombinationschemotherapie.

Die kurzen medianen Überlebenszeiten in der vorliegenden Studie und jener von Dalrymple et al. [1] sind möglicherweise durch den kleinen Anteil von Patientinnen, bei welchen eine optimale Zytoreduktion möglich war, begründet. Auch in einer früheren Arbeit ergab sich ein Hinweis darauf, daß die Resttumorgröße beim PPSCP, ähnlich wie beim Ovarialkarzinom, von prognostischem Wert ist [3]. Allerdings konnten Fromm et al. in der bislang umfassendsten Studie [2] keine Korrelation zwischen Resttumorgröße und Überleben nachweisen. Diese Arbeitsgruppe berichtete von signifikant besseren Überlebenszeiten bei Frauen, die eine Cisplatin-haltige Chemotherapie erhielten gegenüber Patientinnen ohne Cisplatin-haltige Chemotherapie. Auch erwies sich die Kombinationschemotherapie als signifikant wirksamer als eine Behandlung mit Monosubstanzen.

Es existiert unseres Wissens nach nur eine einzige Studie, in der von pelvinen und paraaortalen Lymphknoten-Metastasen berichtet wurde [2]. Bei allen 4 Patientinnen der vorliegenden Studie, die einer Lymphadenektomie unterzogen worden sind, waren die pelvinen und auch paraaortalen Lymphknoten metastatisch befallen. Der Lymphknotenstatus sollte auch bei Patientinnen mit PPSCP in der Abschätzung der Prognose Berücksichtigung finden.

1 Dalrymple J, Bannatyne P, Russell P, Solomon H, Tattersall M, Atkinson K, Carter J, Duval P, Elliot P, Friedlander M, Murray J, Coppleson M: Extraovarian peritoneal serous papillary carcinoma. Cancer 1989; 64: 110-115.

?

3

Fromm G, Gershenson D, Suva E: Papillary serous carcinoma of the peritoneum. Obstet Gynecol 1990;75:89-95. Ransom D, Patel S, Keeney G, Malkasian G, Edmonson J: Papillary serous carcinoma of the peritoneum. Cancer 1990; 66: 1091-1094.

Petru/Pickel/Lahousen/Heydarfadaei

Erfahrungen mit dem primären, papillären serösen Peritonealkarzinom