Ovarialmetastasen extragenitaler Karzinome

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

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

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

Metastatische Tumoren machen 6 bis 28 % aller Malignome des Ovars aus [1]. Bislang haben sich nur wenige Studien mit Ovarialmetastasen befaßt, die sich klinisch als primäre Ovarialkarzinome präsentierten.

Material und Methoden

Insgesamt wurden zwischen 1970 und 1990 805 Patientinnen mit Malignomen des Ovars an der Grazer Klinik behandelt. Bei 82 Patientinnen (10%), die mit Verdacht auf Ovarialtumor zur Operation zugewiesen worden waren, wurde nach Vorliegen der Histologie die Diagnose „Ovarialmetastasen eines extragenitalen Karzinoms“ gestellt (Mamma: n = 28; Kolon: n = 23; Magen: n = 22; Pankreas: n = 7; Gallenblase: n = 2). Bei 31 Frauen wurde die Ovarialmetastase vor dem Primärtumor diagnostiziert. Der extraovarielle Ursprung des Karzinoms wurde postoperativ bei 20 Patientinnen und erst bei der Autopsie in weiteren 11 Fällen diagnostiziert. Bei den übrigen

Frauen wurde die Ovarialmetastase intraoperativ simultan mit dem Primärtumor entdeckt. Bei 12 Patientinnen wurde nur eine explorative Laparotomie durchgeführt, während bei weiteren Frauen entweder nur eine einseitige oder beidseitige Adnex-exstirpation mit oder ohne Omentektomie vorgenommen wurde. Bei 49 Patientinnen wurde eine abdominale Hysterektomie + beidseitige Adnexexstirpation + Omentektomie durchgeführt. Bei 8 Patientinnen schloß letztere Operation auch eine systematische pelvine Lymphadenektomie ein. 38 Frauen wurden einer zytostatischen Chemotherapie, und 21 einer Radiotherapie unterzogen.

Ergebnisse

Die 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate betrug 10 % und war für prä-menopausale und postmenopausale Patientinnen gleich. Patientinnen mit metastasiertem Kolonkarzinom wiesen eine signifikant höhere 5-Jahres-Überlebensrate (23 %) als jene mit Metastasen von Karzinomen der Mamma, des Magens, der Gallenblase, und des Pankreas auf. Von letzteren verstarben alle Frauen vor dem 58. Monat ($p < 0,05$). Nur drei Patientinnen mit metastasiertem Kolonkarzinom

überlebten klinisch tumorfrei die 5-Jahresgrenze. Patientinnen mit einseitigem Ovarialbefall wiesen eine signifikant bessere Überlebensrate auf als jene mit beidseitigem Befall (28% versus 5%; $p = 0,03$). Frauen mit isoliertem Befall des kleinen Beckens zeigten eine signifikant höhere 5-Jahres-Überlebensrate als jene mit abdominellem Befall (22% versus 6%; $p = 0,02$). Die Resttumorgröße erwies sich als der wesentlichste prognostische Parameter im eigenen Kranken-

gut. Die 5-Jahres-Überlebensrate von Patientinnen mit Resttumoren unter 2 cm lag bei 18 % , und für jene mit Resttumoren über 2 cm bei 4 % ($p = 0,002$). Letzteres Resultat basierte vor allem auf signifikanten Unterschieden bei der Gruppe der Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom und Kolonkarzinom. Der histologische Differenzierungsgrad übte keinen Einfluß auf das Überleben aus. 5 der 8 Patientinnen mit pelviner Lymphadenektomie wiesen positive Lymphknoten auf. 4 der 5 Patientinnen mit positiven Knoten sind verstorben, während eine mit Tumor nach 41 Monaten noch am Leben ist. Die mittlere Überlebenszeit der 13 Patientinnen mit typischen Krukenbergstumoren (histologisch muzinbildende Siegelringzellkarzinome der Mamma, des Magens, der Gallenblase und des Pankreas) betrug 6 Monate.

Diskussion

Die Überlebenszeiten von Patientinnen mit metastatischen Ovarialtumoren sind schlecht. Webb et al. [2] haben von einer 5-Jahres-überlebensrate von 12 % in einer Studie von 357 Patientinnen berichtet. Das Fehlen von 5-Jahres-Überlebenden unter den Patientinnen mit Karzinomen der Mamma, des Magens, des Pankreas und der Gallenblase in der vorliegenden Arbeit unterstreichen die Ergebnisse früherer Studien [3], Erst eine Arbeit hat von der Bedeutung der Radikalchirurgie bei der Behandlung von Ovarialmetastasen bei primärem Kolonkarzinom berichtet [4]. Auch unsere Ergebnisse zeigen, daß ein radikaloperativer Eingriff mit dem Ziel der optimalen Zytoreduktion vor allem bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Kolonkarzinom indiziert erscheint. Allerdings überleben nur wenige dieser Patientinnen die 5-Jahresgrenze.

Literatur

Petru E, Pickel H, Heydarfadaei M, Lahousen M, Haas J, Schaidt H, Tamussino K: Nongynecological cancers metastatic to the ovary. *Gynecol Oncol* 1992; 44: 83-86.

Webb M, Decker D, Mussey E: Cancer metastatic to the ovary. *Obstet Gynecol* 1975; 45: 391-396.

Shiromizu K, Kawana T, Sugase M, Izumi R, Mizuno M: Experience with the treatment of metastatic ovarian carcinoma. *Arch Gynecol Obstet* 1988;243: 111-114.

Morrow M, Enker W: Late ovarian metastases in carcinoma of the colon and rectum. *Arch Surg* 1984, 119:1385-1388.