

Die radikale Chirurgie bei Ovarkarzinom ist auch bei älteren Frauen sinnvoll

J. Fersterer¹, D. Wendler¹, V. Wulff², B. Meinhold¹, H. Guba¹

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH

² Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e. V.

Einleitung:

Für viele Neoplasien stellt das Alter die entscheidendste Prädisposition dar. Erschwerend steigen mit dem Alter die Tumorstadien zur Erstdiagnose. Die Krebsmortalität wächst im Alter auch auf Grund der Indifferenz der Ärzte und der verzögerten Entscheidung seitens der Frauen zu einer adäquaten Therapie (4, 5). Ältere Frauen überlassen die Therapieentscheidung eher ihren Ärzten, und diese tendieren zum Großteil zur Restriktion in der Tumorchirurgie (1).

Das Alter allein sollte keine Rolle mehr in der OP-Indikationsstellung spielen (2). Erhöhtes Augenmerk verlangt die kardiopulmonale Belastungsfähigkeit, welche durch eine effiziente Anästhesie und Intensivbetreuung unterstützt werden kann (3).

Gerade beim Ovarkarzinom besteht ein enger Zusammenhang zwischen Tumorrest und Überlebensrate, was eine ausgedehnte Operation auch im höheren Lebensalter rechtfertigt (6, 7). Nicht zuletzt führt eine mögliche "skip"-Metastasierung vom Ovarkarzinom, welche die lokalen pelvinen Lymphknoten häufig überspringt, zur Pflicht einer paraaortalen Lymphonodektomie bis zum Nierenstiel (8, 9, 10).

Fragestellung:

- 1) Anhand der Daten des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e. V. werteten wir die relativen **Dreijahres- und Fünfjahres-Überlebensraten** (altersstandardisiert, statistische Todesfälle durch Komorbiditäten berücksichtigt) der letzten 5 Jahre (**2003 bis 2008**) aus.
- 2) Wir erstellten eine Altersverteilung der einzelnen drei Karzinome.
- 3) Das relative Überleben bei den einzelnen Karzinomen untersuchten wir bei Patientinnen über 65 und unter 65 Jahren.
- 4) Es erfolgte bei den Ovarkarzinom-Fällen der Vergleich des Überlebens in Abhängigkeit von einer leitliniengerechten Operation mit paraaortaler Lymphonodektomie.

Daten und Methode:

In der Region Südwestsachsen wurden im Beobachtungszeitraum insgesamt 1498 primäre genitale Karzinomoperationen der drei angeführten Erkrankungen durchgeführt (siehe Abb. 1).

Zervixkarzinom: 309 Fälle: Gruppe der unter 65-Jährigen liegt bei 68%
 Corpuskarzinom: 669 Fälle: 34% der Patientinnen waren unter 65 Jahre alt
 Ovarkarzinom: 520 Fälle: 40% der Frauen waren jünger als 65 Jahre

Wir teilten die Patientinnen in die Altersgruppen jünger als 65 und älter als 65 Jahre.

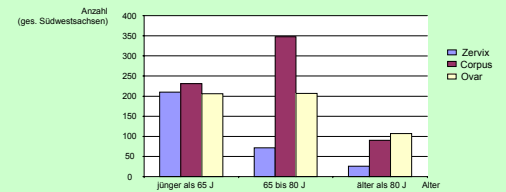


Abb. 1 Altersverteilung der drei wichtigsten Genitalkarzinome

Ergebnis:

Vergleicht man die relativen Drei-Jahres-Überlebensraten der Frauen mit **Zervixkarzinom**, so resultiert eine gering bessere relative Überlebensrate für die Gruppe <65J (66 +/- 13% vs. 43 +/- 13%; n.s.) (siehe Abb. 2).

Beim **Korpuskarzinom** ist kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen ersichtlich (3 Jahre: 70 +/- 10% vs. 64 +/- 9%; n. s.). Auch die Stadien nach UICC sind ähnlich verteilt (siehe Abb. 3).

Beim **Ovarkarzinom** war das 3-Jahres-Überleben der jungen Frauen im gesamten Raum Südwestsachsen mit 51 +/- 11% signifikant höher als das der älteren Gruppe (21 +/- 6%). Stadienverteilung: UICC IV bei älteren Frauen häufiger, bei jüngeren mehr UICC I (siehe Abb. 4).

In unserem eigenen Kollektiv von 74 Ovarkarzinom-Patientinnen (bei 36% radikaler OP-Rate) mit einem relativen 3-Jahres-Überleben von 55 +/- 24% in der jungen Gruppe vs. 38 +/- 20% in der alten Gruppe besteht statistisch kein Unterschied.

Der Vergleich der jungen Gruppe von Südwestsachsen (51 +/- 11%) mit unserer Gruppe der älteren Frauen mit Ovarkarzinom (38%) zeigt statistisch ebenfalls keine Signifikanz.

Insgesamt wurden in den letzten 5 Jahren in Südwestsachsen von 520 Ovarkarzinom-Patientinnen **nur 14%** der Frauen nach den AGO-Ovar-Leitlinien radikal operiert (siehe Abb. 5).

Die 5-Jahres-Überlebensrate beim Ovarkarzinom war in Südwestsachsen bei allen Altersgruppen ohne radikale Operation mit 14% signifikant schlechter als mit radikalem Regime (53%) (siehe Abb. 6).

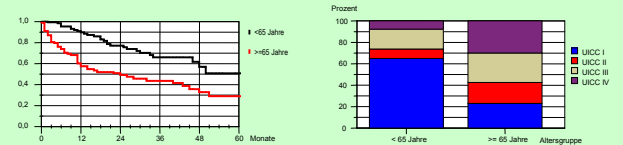


Abb. 2 Überleben Zervixkarzinom

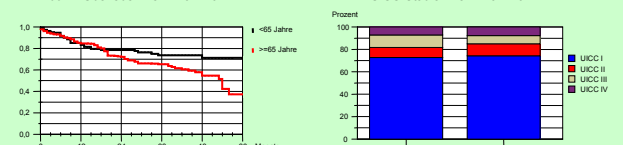


Abb. 3 Überleben Corpuskarzinom

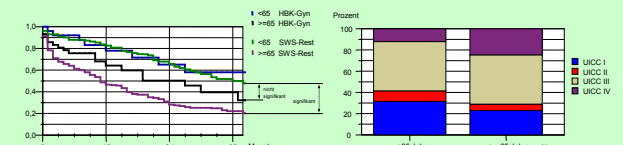


Abb. 4 Überleben Ovarkarzinom

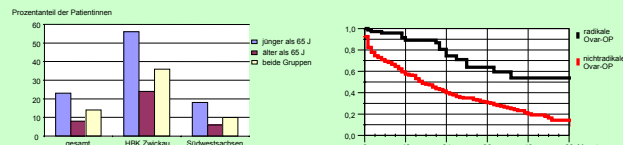


Abb. 5 Radikale Ovaroperationen

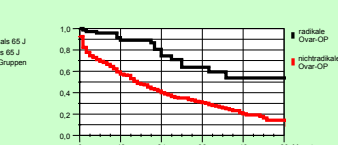


Abb. 6 Überleben radikale und nichtradikale Ovar-OP

Schlussfolgerung:

Durch ein radikales chirurgisches Vorgehen erzielten wir in den letzten fünf Jahren im Vergleich zu den Einrichtungen der übrigen Region Südwestsachsen - zum Beispiel beim Ovarkarzinom - ein deutlich besseres Ergebnis in der 3-Jahres-Überlebensrate.

Diese Daten stimmen überein mit dem Ergebnis von Rahaman et al. (11), dass zwar über 65-Jährige Ovarkarzinompatientinnen ein insgesamt geringeres 3- und 5-Jahres-Überleben aufwiesen als jüngere Frauen, diese Forschergruppe fand aber auch keinen signifikanten Unterschied der Altersgruppen bei optimaler Tumorsektion.

Referenzen:

- 1) Nordin AJ, et al. Do Elderly Cancer Patients Care about Cure? Attitudes to Radical Gynecologic Oncology Surgery in the Elderly *Gynecol Oncology* 2001; 81: 447-55
- 2) Senninger N, Anthoni Ch Onkologische Viszeralchirurgie im Alter *Chirurg* 2005;76:43-6
- 3) Gassel HJ, et al. Nichtonkologische Viszeralchirurgie im Alter *Chirurg* 2005;76:35-42
- 4) Konek GV Internistisch-onkologisches Therapiemanagement bei älteren Patienten *Onkologie* 2001;24:499-504
- 5) Schubaek B Die ältere Patientin im Brennpunkt der gynäkologischen Onkologie - demografische Entwicklung *gyn* 2005;10:451-5
- 6) Sehouli J, et al. Die "ältere Patientin" in der Gynäkologischen Onkologie *CME Praktische Fortbildung* 2008;3:264-72
- 7) Du Bois A, et al. A randomized clinical trial of cisplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel as first-line treatment of ovarian cancer *JNCI* 2003;3:95(17):1320-9
- 8) Burghardt E, et al. Patterns of pelvic and paraaortic lymph node involvement in ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 1991;40(2):103-6
- 9) Negishi H, et al. Lymphatic mapping and sentinel node identification as related to the primary sites of lymph node metastasis in early stage ovarian cancer *Gynecol Oncol* 2004;94(1):161-6
- 10) Harter P, et al. DESKTOP Only complete resection is associated with better survival *Ann Surg Oncol* 2006;13: 1702-1710
- 11) Rahaman J, et al. Impact of age on survival in advanced ovarian cancer: a re-examination. *Proceedings of ASCO* 2001; Abstract #866