

SGGG-Jahreskongress: Ovarialtumore

Welche präoperativen bildgebenden Verfahren machen Sinn?

Wie der Vortrag von Dr. med. Thomas Eggimann, Münsterlingen, deutlich machte, stellt der Ultraschall nach wie den Goldstandard unter den bildgebenden Verfahren dar, die bei einem Verdacht auf ein Ovarialkarzinom eingesetzt werden sollten.

Adnexmassen kommen in der allgemeinen Bevölkerung häufig vor, sind jedoch im Grossteil der Fälle gutartig. In der gynäkologischen Praxis werden sie meist dann entdeckt, wenn eine Patientin bei der Jahresuntersuchung über Schmerzen im Unterbauch berichtet bzw. wenn nach einem positiven Tastbefund eine Ultraschall-Untersuchung durchgeführt wird. „Der Ultraschall ist nach wie vor der Goldstandard unter den bildgebenden Verfahren bei der Erstuntersuchung von Adnexmassen“, betonte Dr. med. Thomas Eggimann, Münsterlingen.

Breites Screening macht keinen Sinn

Damit stellt sich aber auch die Frage, ob allenfalls ein breites Ultraschall-Screening zur Früherkennung von Ovarialtumoren sinnvoll sein könnte. Schätzungen aus den 80er Jahren gehen davon aus, dass bei einem Screening von 100'000 Frauen im Alter von über 45 Jahren 40 Fälle eines frühen Ovarialkarzinoms entdeckt würden.¹ „Dies würde aber gleichzeitig zu fast 5'500 falsch positiven Befunden und über 160 Komplikationen von Operationen führen“, ergänzte Dr. Eggimann. Buys et al. untersuchten in ihrer randomisierten, kontrollierten Arbeit Frauen im Alter zwischen 55 und 74.2 Bei jeweils gut 39'000 Frauen wurde entweder jährlich ein Screening mittels CA-125 und transvaginalen Ultraschall bzw. eine normale gynäkologische Untersuchung mit bimanueller Palpation durchgeführt. „Das Ergebnis war ernüchternd, denn die Mortalität aufgrund eines Ovarialkarzinoms konnte durch die zusätzlichen Massnahmen nicht reduziert werden“, so der Redner. In einer dritten Arbeit schliesslich wurden über 25'000 Frauen gescreent.³ Eingeschlossen wurden asymptomatische Frauen ab einem Alter von 50 und Frauen ab 25, die in ihrer Familienanamnese Ovarialtumore aufwiesen. Unter den 364 Patientinnen (1,4%) mit einem Ovarialbefund im Ultraschall wurde schliesslich bei 51 ein Tumor entdeckt (35 primär invasive und 9 niedrig-maligne Ovarialkarzinome, 7 Metastasen anderer Tumore). Es zeigte sich, dass durch das Screening Tumore in einem früheren Stadium entdeckt und so die fallspezifische Mortalität reduziert werden konnte. „Dies wäre also ein gewisses Argument für ein Screening, zumindest bei Risikopatientinnen. Jedoch traten innerhalb von 12 Monaten nach einem negativen Screening bei 9 Patientinnen Ovarialkarzinome auf, die in drei Fällen zum Tod führten“, relativierte Dr. Eggimann die Resultate dieser Studie.

Die grösste Studie zu diesem Thema, die 2001 gestartete „UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening“ (UKCTOCS), untersucht über 200'000 Frauen. Finale Resultate werden für 2015 erwartet. „Die Kosten dieser Studie sind enorm. Sollte sie keinen

Nutzen eines Screenings nachweisen, wird dieses Thema wohl für längere Zeit vom Tisch sein, da niemand mehr dazu motiviert werden kann, auf diesem Gebiet eine Studie durchzuführen“, meinte der Redner.

Stellenwert von CT und MRI

Das CT kam traditionellerweise kaum für die Erkennung von Adnexmassen zum Einsatz. Dr. Eggimann erläuterte jedoch zu diesem Punkt: „Die Weiterentwicklung der Technik und die zunehmende Routine der Radiologen in der Beurteilung hat dazu geführt, dass CTs in der Unterscheidung zwischen ovariellen und nicht ovariellen

Massen eine immer wichtigere Rolle spielen.“ Neben dem CT wird heute das MRI immer häufiger eingesetzt. Aufgrund der Möglichkeiten einer Kontrastmittelgewichtung kann es wichtige zusätzliche Erkenntnisse liefern und insbesondere bei der weiteren Aufarbeitung echogener Läsionen unklarer Genese weiterhelfen. Als gute Indikation für den Einsatz eines MRIs wird in der Literatur unter anderem die Endometriose genannt (je nach Fall mit intestinalem Kontrast).⁴ Neuere Entwicklungen wie das DCE (dynamic contrast-enhanced) MRI erlauben zudem eine bessere Darstellung des Blutflusses in einer tumorverdächtigen Masse und dadurch eine Unterscheidung zwischen einer benignen und einer malignen Veränderung.⁵ Das PET-CT schliesslich bietet gemäss aktueller Literatur in der Detektion subdiaphragmaler und mesenterialer Massen sowie extra-abdominaler Erkrankungen Vorteile.^{6,7} „Die klinische Konsequenz solcher Befunde wurde aber selbst von den Studienautoren in Frage gestellt. Deshalb gehört diese Technik sicherlich nicht zu den präoperativen Routineuntersuchungen“, schloss Dr. Eggimann schliesslich.

▼ Dr. Therese Schwender



Dr. med.
Thomas Eggimann

Take Home Messages

nach Dr. Thomas Eggimann, Münsterlingen:

- ▶ Ein routinemässiges Ovarialkarzinom-Screening in der Population mit niedrigem Risiko bringt gemäss aktuellem Wissen keinen Vorteil.
- ▶ Ultraschall stellt nach wie vor der Goldstandard dar
- ▶ Das CT ist ein guter Partner für die tägliche Arbeit
- ▶ Das MRI eignet sich zur Unterscheidung verschiedener Gewebetypen

Quelle: „Ovarialtumore – neue Aspekte der Diagnostik und Therapie“. Zweites Hauptthema. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), 25. Juni 2014, Interlaken.

✚ Literatur

am Online-Beitrag unter: www.medinfo-verlag.ch