

Evangelos Anastasiou
Dr. med. dent.

Stellenwert der Intervalloperation nach Induktionschemotherapie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem epitheliale Ovarialkarzinom

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. M. Eichbaum

Einleitung

Ein primär komplettes Debulking mit einem Tumorrest $< 1\text{cm}$ ist im Management des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms (Stadium FIGO III/ IV) häufig nicht möglich. Die Durchführung einer Induktionschemotherapie mit anschließender Debulking-Operation wird diskutiert für Fälle, in denen ein primär optimales Debulking nicht möglich ist.

Es war unser Ziel mit der vorliegenden Analyse, die Erfahrungen an der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik retrospektiv auszuwerten, um weitere Erkenntnisse und Daten über das Konzept der Intervalloperation für die Diskussion beizutragen.

Material und Methoden

Es wurden retrospektiv die Krankenakten aller Patientinnen analysiert, die zwischen dem 01.01.2004 und dem 30.06.2010 an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg aufgrund eines fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms im Sinne einer Intervalloperation als individuelles Therapiekonzept behandelt wurden. Dabei wurde zunächst eine Laparotomie durchgeführt zur histologischen Sicherung und bestmöglichen Debulking, bei allen Patientinnen verblieb ein Tumorrest $> 1\text{cm}$.

Nach mehreren Zyklen einer Platin-/Taxanhaltigen Chemotherapie wurde eine erneute Laparotomie durchgeführt mit dem Ziel eines Debulkings mit einem Tumorrest $< 1\text{cm}$, um danach eine adjuvante Chemotherapie durchzuführen.

Es wurden die Daten in elektronischer Form pseudonymisiert gespeichert und mit Hilfe der Software SPSS Statistics 17.0 (IBM) ausgewertet.

Ergebnisse

30 Patientinnen wurden in diese Studie eingeschlossen, die nach einem primär suboptimalen Debulking mit im Median 2-4 Zyklen einer Platin/Taxanhaltigen Induktionschemotherapie behandelt wurden und danach im Sinne einer Intervalloperation erneut operiert wurden.

Nach der Induktionschemotherapie zeigten alle Patientinnen ein Therapieansprechen durch signifikant gesunkene CA 125- Serumspiegel. Darüber hinaus zeigten 16 von 30 Patientinnen ebenso ein Ansprechen in der Bildgebung (CT oder MRT).

Die Toxizität der Chemotherapie war als moderat zu werten. Grad III/IV Nebenwirkungen traten nicht auf, so dass bei allen Patientinnen sämtliche Chemotherapiezyklen in vorgesehener Weise durchgeführt werden konnten, es war keine Therapieverschiebung erforderlich und ebenfalls keine Dosisreduktion. Bei 27 von 30 Patientinnen war nach der Durchführung der Induktionschemotherapie ein optimales Debulking mit einem Tumorrest < 1cm möglich. Auch die nach Sekundärdebulking durchgeführte Chemotherapie war mit einer moderaten Toxizität zu werten, es konnten ebenfalls alle vorgesehenen Therapiezyklen durchgeführt werden.

Schlussfolgerung

Die Intervalloperation nach Induktionschemotherapie stellt eine Behandlungsoption für Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom dar, welches zur Diskussion steht. In dieser retrospektiven Beobachtung erreichten 27 von 30 Patientinnen danach ein Stadium der Resektabilität und konnten optimal zytoreduktiv operiert werden. Die Toxizität der Chemotherapie war bei allen in die Studie eingeschlossenen Patientinnen moderat und musste in keinem Fall modifiziert oder abgebrochen werden.

Sowohl die Resektabilitäts-, als auch die geringe operative Komplikationsrate sowie die moderate Toxizität der Chemotherapie zeigen ebenso wie die Überlebensdaten, dass das Konzept der Intervalloperation nach Induktionschemotherapie weiter verfolgt werden sollte.

Weitere Studien sollten unternommen werden, um geeignete Patientinnen für dieses Therapiekonzept zu charakterisieren.