



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Diagnostik und operative Therapie von Ovarialtumoren unter Berücksichtigung der neuen Möglichkeit der minimal invasiven gynäkologischen Chirurgie**

Autor: Anna Rosa Elisabeth Helmbrecht  
Einrichtung: Frauenklinik, Augsburg  
Doktorvater: Prof. Dr. A. Wischnik

In dieser Arbeit werden zwei Patientenkollektive aus den Jahren 1984-1989 (n=314) und den Jahren 1995-1998 (n=1204) ausgewertet, wobei die Diagnose Ovarialtumor das gemeinsame Eingangskriterium darstellt.

Es wird untersucht, ob an Hand des Alters der Patientin, des Ultraschallbefundes, des CT-Befundes, des cytologischen Befundes, des CA 125-Wertes sowie der Kombination der Parameter eine verlässliche präoperative Dignitätsbestimmung eines Ovarialtumors möglich ist. Festgestellt wird, dass in beiden Kollektiven eine deutliche Altersabhängigkeit für das Auftreten von Malignomen besteht. Es werden sonographische Kriterien erarbeitet, welche das Vorliegen eines Malignoms wahrscheinlich machen (Tumordurchmesser >10cm, solid und solid/cystische Strukturen sowie die Mehrkammrigkeit eines Tumors). Diese Kriterien erlauben aber keine eindeutige Differenzierung zwischen benignen und malignen Ovarialtumoren. Desweiteren zeigt die Kombination von klinischem Befund, Ultraschall und Bestimmung des CA 125-Wertes, dass eine höhere Exaktheit in der Sensitivität für das Vorliegen eines Carcinoms nicht erzielt werden kann. Somit ist eine hundertprozentige Sicherheit bei der Vorhersage der Dignität eines Ovarialtumors präoperativ nicht zu erzielen.

Weiterhin kommen drei operative Vorgehensweisen zur Anwendung: primäre Laparotomie, diagnostische Laparoskopie und die diagnostische/therapeutische Laparoskopie. Im Vergleich beider Patientenkollektive zeigt sich ein deutlicher Wandel hinsichtlich der angewandten operativen Vorgehensweisen im Bezug auf die jeweiligen histologischen Diagnosen. Die Ergebnisse belegen, dass heute eine Laparotomie bei benignen Ovarialtumoren weitaus seltener erforderlich ist. Die Malignome werden allerdings fast alle laparotomiert und nur im zweiten Patientenkollektiv erfolgt in 2% eine therapeutische Laparoskopie mit Entfernung des Tumors in toto mittels Endobag.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die operative Therapie von Ovarialtumoren heute ohne das Risiko einer Prognoseverschlechterung von versierten Endoskopikern durch Laparoskopie erfolgen kann, wenn gewährleistet ist, dass bei Vorliegen eines Carcinoms eine sofortige stadiengerechte Radikalsanierung durchgeführt werden kann.