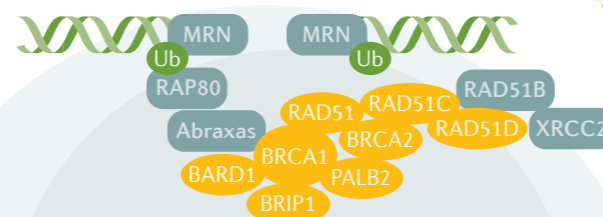


Sie finden die zugehörige Übersicht unter Matulonis et al. Ovarian cancer. Nat. Rev. Dis. Primers 2, 16061 (2016). <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2016.61>

➔ Das Ovarialkarzinom kann in verschiedene histologische Subtypen unterteilt werden, z. B. seröses High-Grade-, seröses Low-Grade-, Klarzell-, muzinöses und endometrioides Karzinom. Jeder Subtyp weist unterschiedliche Risikofaktoren, molekulare Eigenschaften und klinische Merkmale auf.

MECHANISMEN

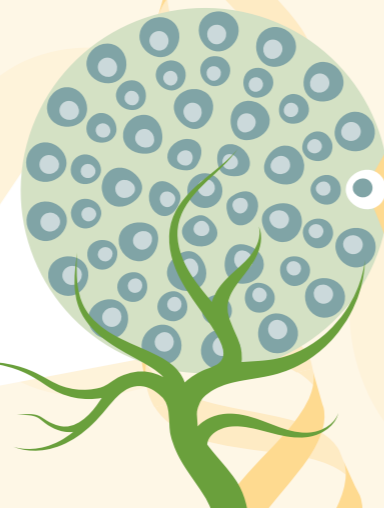
⚡ Veränderungen in Genen zur Codierung von Proteinen für die homologe Rekombination, z. B. RAD 51, BRCA1, BRCA2 und BARD1, sind bei 50% der Ovarialkarzinome identifiziert worden.



⚡ Darunter sind die BRCA1- und BRCA2-Keimbahnmutationen die bedeutendsten bekannten genetischen Risikofaktoren für ein Ovarialkarzinom und werden bei bis zu 17% der Patientinnen nachgewiesen.

⚡ Zu den weiteren mit einem Ovarialkarzinom assoziierten Alterationen gehören Veränderungen von TP53 und von Genen, die an der DNA-Fehlpaarungsreparatur beteiligt sind, wie MLH1 und PMS2.

HOMOLOGE REKOMBINATION UND DNA-REPARATUR



Die Angiogenese ist wichtig für das Wachstum des Ovarialkarzinoms und von Metastasen.

EPIDEMIOLOGIE

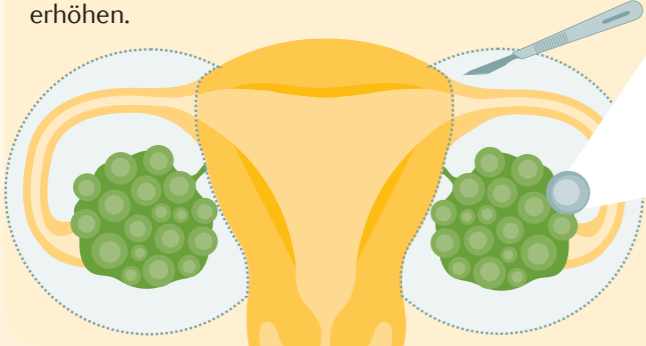
Weltweit werden jährlich 225.000 neue Fälle von Ovarialkarzinom diagnostiziert, darunter >140.000 tumorspezifischen Todesfällen. Inzidenz und Überlebensrate variieren nachgewiesenermaßen je nach Land. Zu den Risikofaktoren für das Ovarialkarzinom gehören genetische, reproduktive und Lebensstilfaktoren. Bei postmenopausalen Frauen ist die Anwendung einer Hormonersatztherapie mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Weitere Faktoren mit Einfluss auf das Risiko sind die Parität und der Einsatz oraler Kontrazeptiva, von NSAID und Zigarettenrauchen.

Zu den genetischen Risikofaktoren für das Ovarialkarzinom gehören Mutationen im BRCA-Gen und in Genen, die am Fanconi-Anämie-Signalweg beteiligt sind.



PRÄVENTION

Bei Frauen mit erhöhtem genetischem Risiko für ein Ovarialkarzinom kann eine risikosenkende Operation durchgeführt werden, z. B. die bilaterale Salpingo-Oophorektomie (Entfernung der Eileiter und Eierstöcke). Der Zeitpunkt der Operation ist wichtig, da sie mit Nebenwirkungen einhergehen kann; bei Frauen <45 Jahren können die Hormonwirkungen der Oophorektomie (d. h. chirurgische Menopause) das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Osteoporose erhöhen.



Rx BEHANDLUNG

Die wesentliche Behandlung von Frauen mit Ovarialkarzinom besteht in der chirurgischen Zytoreduktion, der sich eine adjuvante Chemotherapie für Hochrisikokarzinome anschließt. Bei einigen Patientinnen, z. B. bei ausgeprägter inoperabler Tumormasse, kann eine neoadjuvante Chemotherapie vor der Operation und eine zusätzliche Chemotherapie nach der Operation erfolgen.

Bei den meisten Frauen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom tritt ein Tumorrezidiv auf.

LEBENSQUALITÄT

Das Ovarialkarzinom geht einher mit einer Verminderung der Lebensqualität, die das körperliche, funktionelle, soziale und sexuelle Wohlergehen betreffen kann.

! Messungen der Lebensqualität, z. B. Ergebnisse gemäß Patientenangaben, werden in klinische Studien zum Ovarialkarzinom integriert.

AUSBLICK

Die Forschung zum Ovarialkarzinom befindet sich derzeit in einer spannenden Phase, denn Genomanalysen ergeben neue Informationen über die histologischen Subtypen des Karzinoms und die Pathophysiologie der Erkrankung. Auch die rationale Entwicklung neuer Behandlungsformen des Ovarialkarzinoms sieht weiteren Fortschritten entgegen.

DIAGNOSE

Das Durchschnittsalter bei der Diagnosestellung eines Ovarialkarzinoms beträgt 63 Jahre. Die meisten Ovarialkarzinome sind im Frühstadium asymptomatisch; Symptome wie Aszites, gastrointestinale Funktionsstörungen, Blähungen und Schmerzen werden anfangs möglicherweise nicht bemerkt oder anderen Erkrankungen zugeschrieben. Aufgrund fehlender Screeninguntersuchungen und der Neigung zur intraabdominellen Tumorausbreitung wird das Ovarialkarzinom meist erst in einem Spätstadium diagnostiziert.

! Das Staging des Ovarialkarzinoms basiert auf der chirurgischen Beurteilung des Karzinoms bei anfänglicher Diagnosestellung, dazu gehört die Untersuchung der Lymphknoten, auf Aszites und der Histologie des Gewebes.