

# Prognostische Faktoren bei gynäkologischen Exenterations-Patientinnen

**Pantke, P., Fleisch, M.C., Dall, P., Bender, H.G.**

**Universitätsfrauenklinik, Heinrich Heine Universität, 40225 Düsseldorf**

## Einleitung

Viele Genitalmalignome des kleinen Beckens neigen nicht zur Ausbildung von Fernmetastasen. Deshalb besteht selbst in fortgeschrittenen FIGO - Stadien Aussicht auf Heilung durch pelvine Exenteration (PE) an interdisziplinär arbeitenden Tumorzentren. Ziel dieser Studie war die retrospektive Darstellung eines umfangreichen Patientinnenkollektivs aus 20 Jahren radikal-chirurgischer Therapie im Hinblick auf prognostische Faktoren für ein Langzeitüberleben.

## Patientinnen und Methoden

203 Patientinnen der Universitätsfrauenklinik aus den Jahren 1983 bis 2002 wurden nach vorderer (n=91, 45%), hinterer (n=45, 22%) oder totaler (n=67, 33%) PE retrospektiv analysiert. Daten zum Überleben und Spät-komplikationen wurden in eigener Nachsorge oder durch Telefoninter-views mit Patientinnen, Angehörigen und weiterbehandelnden Ärzten gesammelt.

## Ergebnisse

Exenterationen wurden bei Patientinnen im mittleren Alter von 55 Jahren (20-77) als Primär- (n=36 %) oder als Rezidiveingriffe (n=64 %) durchgeführt. Reseziert wurden überwiegend Plattenepithelkarzinome (71 %), sonst Adeno- (18%), adenosquamöse (5%), klarzellige (4%) und undif-ferenzierte (2%) Karzinome.

Die perioperative Letalität lag bei 1 % (n=2). 35 % erlitten ein Lokalrezi-div, 20 % Fernmetastasen in Lunge, Leber, Skelett und Gehirn ohne Kor-relation zu R - Status, Blut - oder Lymphgefäßinvasion.

Bei 14 % (n=28) wurde eine PE bei palliativer Indikation vorgenommen. Bei kurativ indizierter PE lagen die 2 - und 5 - Jahresüberlebensraten (71% Follow - up) bei 36% bzw. 21%. Dabei erwiesen sich folgende Kriterien als lebensverlängernd (Mittleres Überleben):

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Mittleres Altersdrittel (49-60J) | (+ 2,0 Jahre) |
| Tumorfremie Beckenwand           | (+ 2,0 Jahre) |
| Korpusbefall bei Zervix CA       | (+ 2,4 Jahre) |
| Körpergewicht idem               | (+ 2,6 Jahre) |
| N0 - Resektion                   | (+ 2,9 Jahre) |
| M0 - Status nach PE              | (+ 3,1 Jahre) |
| R0 - Resektion                   | (+ 3,2 Jahre) |
| Rezidivfreiheit                  | (+ 4,9 Jahre) |

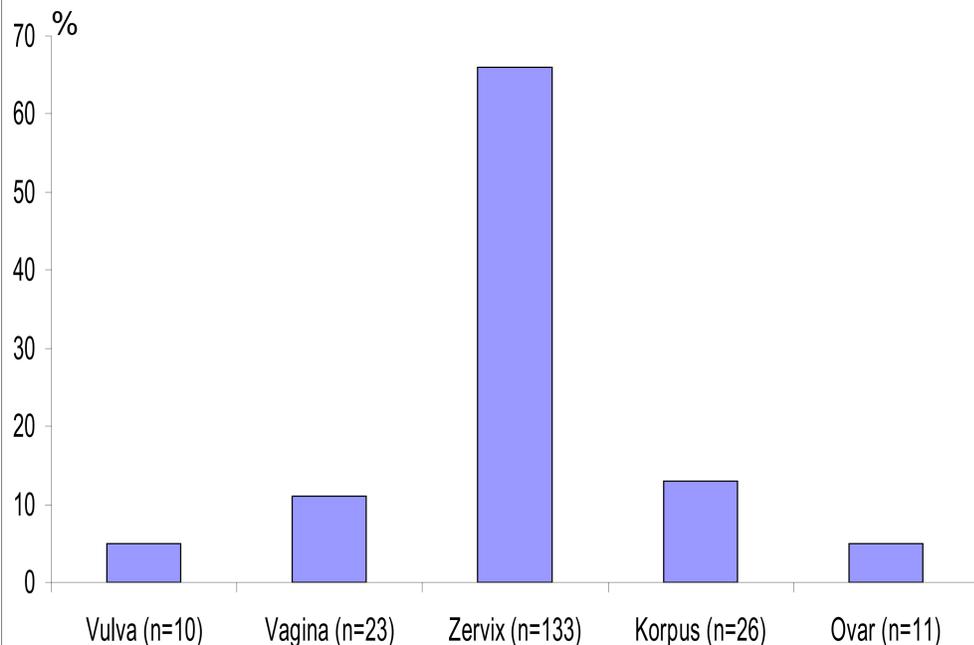
Bei kurativer Intention zeigte sich der größte Überlebensvorteil bei folgen-der Kriterienkombination: Mittleres Altersdrittel, tumorfremie Beckenwand und R 0 -, p N0 - Status. Das mittlere Überleben der Patientinnen, die alle diese Kriterien aufwiesen (n=13), betrug 9,1 Jahre, sonst 3,2 Jahre. Ein grosser Überlebensnachteil ergab sich bei nonsquamösen histologischen Befunden mit N>0-Status (mittleres Überleben < 0,5 Jahre).

Ohne Überlebensvorteil blieben Vorbehandlungsstrategie, komplikations-loser Verlauf, Art der Exenteration, Grading, PE Dauer, Revisionsrate so-wie adjuvante Radio - / Chemotherapie.

## Schlussfolgerung

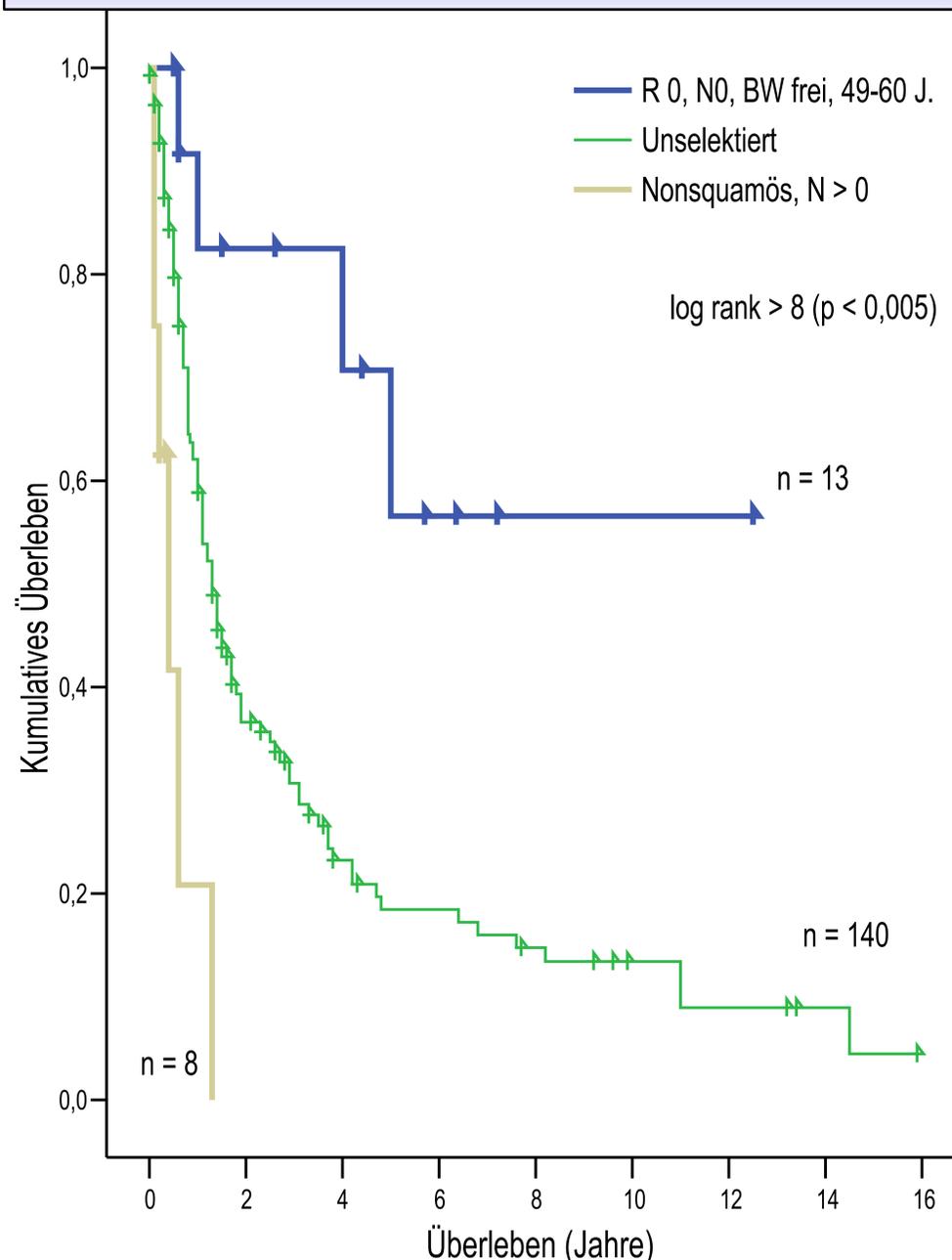
Die vorliegenden Daten zeigen, dass unabhängig von Tumorgröße, Primär-oder Rezidiv-Situation kurativ geplante PE Eingriffe mit prä - operativ tumorfremie Beckenwand und histopathologisch negativem R - und Nodal-status als prognostisch günstig einzustufen sind. Entscheidende Prädikto-ren im Hinblick auf ein Langzeitüberleben, die vor dem exenterativen Eingriff verfügbar sein könnten, haben sich nicht ergeben. Deshalb sollte man auch in unklar fortgeschrittenen Fällen den Patientinnen eine chirurgische Intervention mit Aussicht auf Heilung nicht vorenthalten. Diese Perspektive ist dagegen bei den seltenen nodal metastasierten nonsquamösen Malignomen nicht gegeben.

**Abb. 1**



Prozentuale PE Verteilung auf die Malignomorgane (n=203).

**Abb. 2**



Kaplan-Meier Kurven zum Kumulativ-Überleben nach pelviner Exenteration mit kurativer Indikation (n=161).