

Die Rolle der prophylaktischen Ovarektomie bei Frauen mit kolorektalem Karzinom

Banerjee S, Kapur S, Moran B. The role of prophylactic oophorectomy in women undergoing surgery for colorectal cancer. *Colorectal Dis* 2005;7:214–7.

Fragestellung und Hintergrund: Es ist aktuelle gynäkologische Praxis, die operativ erreichbaren Ovarien bei Frauen nach der Menopause mit vorherigem Einverständnis zu entfernen, um das Risiko einer Entwicklung von Ovarialkarzinomen zu beseitigen. Allerdings ist die *Meinung innerhalb der kolorektalen Chirurgie geteilt*, obwohl der Befund nahe legt, dass Metastasen in den Ovarien von kolorektalen Adenokarzinomen bei 3–4% der Fälle auftreten.

Patienten und Methodik: Die vorliegende Übersicht basiert auf Veröffentlichungen zur Rolle der prophylaktischen Ovariektomie bei Frauen, die sich einer Operation wegen eines Kolorektalkarzinoms unterziehen. Diese Literatur wurde von Medline/PubMed und anderen Online-Datenbanken nach Abfrage zu den Termini „prophylactic oophorectomy“ und „colon cancer“ gefunden. Zusätzliche Verweise wurden durch manuelles Durchsuchen der Literaturverzeichnisse einschlägiger Artikel aufgespürt.

Ergebnisse: Es gibt nur wenig publizierte Information und die veröffentlichten Berichte enthalten divergierende Schlussfolgerungen. Ein vorläufiger Bericht einer randomisierten prospektiven Studie legt die Wahrscheinlichkeit eines erhöhten rezidivfreien Überlebens in der Ovariektomie-Gruppe nahe. Es wäre angemessen, die Notwendigkeit und den möglichen Vorteil einer Ovariektomie bei Frauen vor einer Operation wegen eines Kolorektalkarzinoms zu erwägen. Dies scheint besonders bei Karzinomen im distalen Sigma oder oberen Rektum relevant, wenn die Ovarien oder der Uterus direkt befallen sein könnten und kurative Chirurgie eine En-bloc-Resektion beinhalten würde.

Schlussfolgerung: Frauen nach der Menopause mit einem familiären Risiko von Ovarialkarzinomen sollten dahingehend beraten werden, sich einer Ovariektomie zu unterziehen.

Kommentar

Die prophylaktische Oophorektomie ist in der gynäkologischen Onkologie seit Jahrzehnten im Gegensatz zu den Angaben von S. Banerjee et al. nur Gegenstand der Diskussion. Sie hat sich im Rahmen gynäkologischer Eingriffe (z. B. Hysterektomie) nicht als Standardverfahren durchgesetzt. Die Inzidenz des Ovarialkarzinoms beträgt bei hysterektomierten Frauen etwa 0,2%. Somit wären mehr als 500 prophylaktische Oophorektomien bei Hysterektomie notwendig,

um ein Ovarialkarzinom zu verhindern. Bei prämenopausalen Frauen geht eine Entfernung der Eierstöcke mit einem signifikant erhöhten Risiko für eine Osteoporose einher [1]. Eine Beeinflussung der Lebensqualität durch Reduktion der Libido und allgemeine Abgeschlagenheit wird ebenfalls diskutiert, auch vor dem Hintergrund, dass nicht alle Frauen zu einer lebenslangen Hormonsubstitution bereit sind.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Ovarialkarzinoms sind erstens po-

sitive Familienanamnese, zweitens Nullipara und drittens keine Kontrazeptiva-einnahme.

Die prophylaktische Oophorektomie bei Trägerinnen von BRCA-1-Mutation oder BRCA-2-Mutation geht einher mit einer Risikoreduktion für die Entwicklung eines Ovarialkarzinoms von 71–96 % sowie einer Risikoreduktion für die Entwicklung eines Mamma-karzinoms von 50–68% [2] und wird somit bei diesen Trägerinnen empfohlen.

Die Frage einer Entfernung der Eierstöcke bei metastatischer Beteiligung und direkter Infiltration bei einem Kolonkarzinom ist geklärt. Das onkologische Prinzip der radikalen Operation erfordert in dieser Situation die Mitentfernung der Eierstöcke. Es gibt bislang jedoch keine Evidenz, dass die prophylaktische Entfernung der Eierstöcke einen Überlebensvorteil bietet [3, 4].

Somit ist die Entscheidung einer prophylaktischen Entfernung der Eier-

stöcke immer eine Einzelfallentscheidung in Abhängigkeit von den individuellen Risikofaktoren, wobei die Familienanamnese und die Frage nach BRCA-Mutationen entscheidend sind. Allein die Tatsache der einfachen Zugänglichkeit bei laparoskopischen oder offenen Dickdarmoperationen wegen eines Karzinoms sollte nicht dazu verleiten, die Eierstöcke prinzipiell im Sinne einer Prophylaxe zu entfernen.

Literatur

1. Mazzuoli G, et al. The effects of oophorectomy on skeletal metabolism. *J Steroid Biochem Mol Biol* 1990;37:457–9.
2. SGO Committee. Statement on prophylactic Salpingo-Oophorectomy 2005. *Gynecol Oncol* 2005;98:179–81.
3. Pitt J, Dawson PM. Oophorectomy in women with colorectal cancer. *Eur J Surg Onc* 1999;25:432–8.
4. Tentes A, et al. Oophorectomy during surgery for colorectal carcinoma. *Tech Colo-proctol* 2004;8:214–6.

*Dr. Detlef Krenz,
Prof. Dr. Matthias Anthuber, Augsburg*