

Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie

Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumkarzinom)

Gebärmutterkörperkrebs entsteht aus den Zellen der Gebärmutter Schleimhaut. Er tritt gehäuft bei Frauen über 50 Jahren auf und ist mit etwa 11000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung des weiblichen Genitals. Einer Gebärmutterkörper-Krebserkrankung kann eine familiäre Belastung, das sogenannte Lynch-syndrom (HNPCC-syndrom; familiärer Darmkrebs) zugrunde liegen.

Symptome

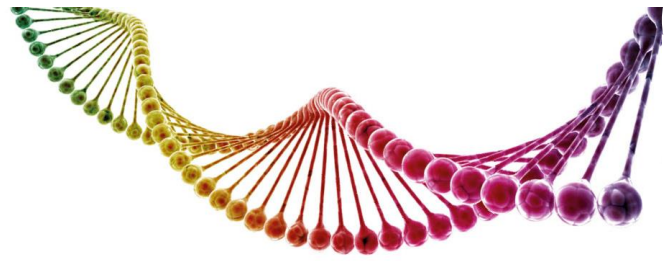
Eine Blutung nach den Wechseljahren ist ein Warnsignal und muss abgeklärt werden. Auch ungewöhnlich starke Periodenblutungen oder Zwischenblutungen können ein Hinweis sein

Diagnose

Besteht der Verdacht auf ein Endometriumkarzinom wird eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und eine Ausschabung (Abrasio) durchgeführt. Das entnommene Gewebe wird dann unter dem Mikroskop untersucht. Bestätigt sich der Verdacht sind weitere Untersuchungen nötig, z. B. eine Computertomografie von Bauch und Lunge notwendig. Das bei der Ausschabung gewonnene Gewebe kann bereits direkt auf Risikofaktoren untersucht werden, die einen Einfluss auf die notwendige Radikalität der Operation haben.

Operation

Die wichtigste Behandlungsmethode ist die Operation. Die Ausdehnung des Eingriffes ist abhängig von der Tumorausbreitung und den Eigenschaften des Tumors. Häufig genügt die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) mit beiden Eierstöcken. Zusätzlich kann hier das Wächterlymphknotenverfahren angeboten werden, um sowohl Unter- als auch Übertherapien zu vermeiden. Manchmal müssen auch die Lymphknoten im kleinen Becken und entlang der großen Bauchgefäße entfernt werden, selten weitere Strukturen. Wenn die Tumorerkrankung auf die Gebärmutter selbst beschränkt ist (Stadium I und II), wird die Operation mittels Schlüssellochtechnik durchgeführt (per Bauchspiegelung (laparoskopisch) oder als roboterassistierter Eingriff). Auch die Entfernung von Lymphknoten ist in der Regel auf diesem Weg möglich.



Haben sich über die Gebärmutter hinaus weitere Tumorherde (Metastasen) im Bauch gebildet, ist ggf. ein Bauchschnitt notwendig, um alle Tumore zu entfernen. In frühen Tumorstadien ist die Operation als alleinige Therapie ausreichend. Welche das für Sie richtige OP-Verfahren ist, werden wir gerne mit Ihnen besprechen.

Weitere Therapieplanung:

Je nach Einschätzung des Rückfallrisikos (Rezidivrisikos) empfehlen wir im Anschluss an die Operation weitere Therapiemöglichkeiten. Um diese Empfehlungen aussprechen zu können, wird der Tumor nach der Operation ausführlich pathologisch untersucht. Grundsätzlich kommen zusätzlich zur mikroskopischen Diagnostik moderne Analyseverfahren zum Einsatz, um den Tumor zu charakterisieren. So ist heute unter anderem bekannt, dass ein mikroskopisch gering differenzierter Tumor (G3) nicht unbedingt ein hohes Rezidivrisiko bedeutet. Aus Kenntnis individueller Risikofaktoren resultiert zunehmend die Möglichkeit einer passgenauen (tumorbiologisch gesteuerten) Therapieplanung.

Bestrahlung

Nach der Operation kann bei Vorliegen von Risikofaktoren eine Bestrahlung notwendig sein. Die Bestrahlungsmethode ist abhängig von der Tumorausbreitung und kann in der Einlage einer Strahlenquelle in die Scheide oder in der Kombination mit der Bestrahlung durch die Haut bestehen.

Chemotherapie

In höheren Tumorstadien kann nach der Operation eine Chemotherapie notwendig sein. Der Einsatz der zur Anwendung kommenden Medikamente ist abhängig vom Tumorstadium und der Tumorart.

Hormontherapie

In einigen Fällen werden bei fortgeschrittenem Tumor oder einem Rückfall Hormone oder Antihormone zur Behandlung eingesetzt. Zu den verwendeten Medikamenten zählen Gestagene oder Antiöstrogene.

Rückfall (Rezidiv)

Sollte die Erkrankung erneut auftreten, stehen je nach Tumorausbreitung und individueller Situation eine erneute Operation, die Bestrahlung, eine Chemotherapie oder eine Hormontherapie zur Verfügung.