

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (1)

### Epidemiologie:

Das Robert-Koch-Institut gibt die Inzidenz von Eierstockkrebs in Deutschland für 2004 mit 22,9 pro 100 000 pro Jahr an (rohe Rate)

### Risikofaktoren:

- ohne Geburten (nullipara), frühe Menarche, späte Menopause
- Ovarialkarzinom oder Brustkrebs bei Mutter oder Schwester
- Brust-, Korpus- oder Darmkrebs in der Eigenanamnese
- genetische Faktoren

### Symptome:

- lange asymptomatisch
- abdominale Schmerzen, Druckgefühl
- Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Leistungsminderung
- Aszites, pleuraerguss, Dyspnoe
- genitale Blutungen, Störungen der Menses
- Subileus, Ileus, Miktionsstörungen, Pollakisurie

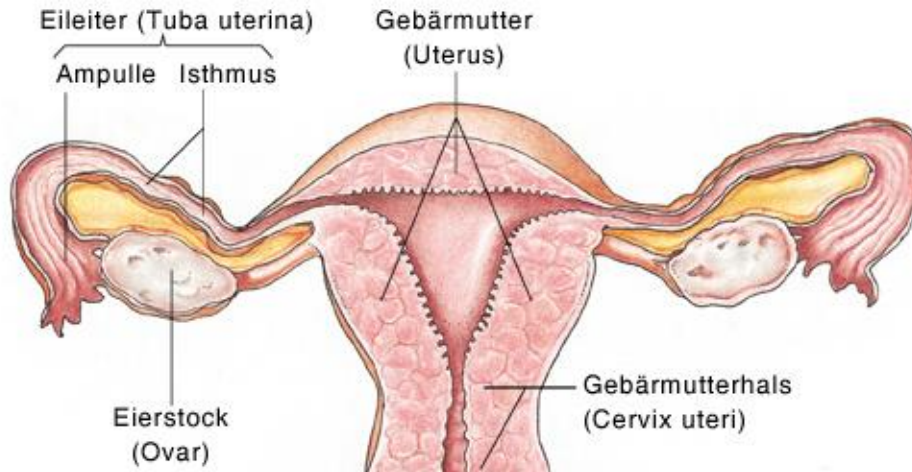
### ICD-10 (Deutsche Ausgabe):

C56	Bös. Neub.: Ovar
D07.3	Carcinoma in situ: Sonstige weibliche Genitalorgane
D39.1	Neubildung unsicheren Verhaltens: Ovar

Die o. g. ICD10-Codes entsprechen dem Lokalisationsschlüssel C56.9 der ICD-O-3 von 2000:

ICD10	Dignität	ICD-O-3 Lokalisation	ICD-O-3 Histologie
C56	maligne, invasiv	C56.9	XXXX/3
C79.6	sekundär (Metastase)	C56.9	XXXX/6
D07.3	in situ	C56.9	XXXX/2
D27	benigne	C56.9	XXXX/0
D39.1	unsicheres Verhalten	C56.9	XXXX/1

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (2)



Quelle: [http://www.eesom.com/bilderpool/geschlechtsorgane/pop\\_Gebaermutter-Detail\\_1.jpg](http://www.eesom.com/bilderpool/geschlechtsorgane/pop_Gebaermutter-Detail_1.jpg) (Teil)

### FIGO / TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	kein Hinweis auf Primärtumor
I	T1	Tumor begrenzt auf Ovarien
IA	T1a	Tumor auf ein Ovar begrenzt; Kapsel intakt; kein Tumor auf der Oberfläche des Ovars; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IB	T1b	Tumor auf beide Ovarien begrenzt; Kapsel intakt, kein Tumor auf der Oberfläche beider Ovarien; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IC	T1c	Tumor begrenzt auf ein oder beide Ovarien mit Kapselruptur, Tumor an Ovaroberfläche oder maligne Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
II	T2	Tumor befällt ein oder beide Ovarien und breitet sich im Becken aus
IIA	T2a	Ausbreitung auf und/oder Implantate an Uterus und/oder Tube(n); keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IIB	T2b	Ausbreitung auf andere Beckengewebe; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IIC	T2c	Ausbreitung im Becken (2a oder 2b) und maligne Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
III	T3 und / oder N1	Tumor befällt ein oder beide Ovarien, mit oder mikroskopisch nachgewiesenen Peritonealmetastasen außerhalb des Beckens und/oder regionären Lymphknotenmetastasen
IIIA	T3a	Mikroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens
IIIB	T3b	Makroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, größte Ausdehnung mehr als 2cm oder weniger
IIIC	T3c und / oder N1	Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, größte Ausdehnung mehr als 2 cm, und/oder regionäre Lymphknotenmetastasen
IV	M1	Fernmetastasen (ausschließlich Peritonealmetastasen)

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (3)

Anmerkungen:

1. Metastasen an der Leberkapsel entsprechen T3/Stadium III.
2. Leberparenchymmetastasen entsprechen M1/Stadium IV.
3. Ein Pleuraerguss mit positivem zytologischem Befund entspricht M1/Stadium IV.
4. Anmerkungen der FIGO zu IC und IIC: Kapselruptur spontan, zytologischer Nachweis maligner Zellen im Aszites odre durch Peritonealspülungen.

N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten, ohne Befund
N1	regionäre Lymphknotenmetastasen
Nx	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden

### Regionäre Lymphknoten:

- hypogastrische Lymphknoten an der Arteria obturatoriae und an der Arteria iliaca internae
- Lymphknoten an der Arteria iliaca communes und externae
- laterale sakrale, paraaortale (inkl. parakavaler und interaortokavaler) und inguinale Lymphknoten

UICC-Stadium (2009):

Stadium IA	T1a	N0	M0
Stadium IB	T1b	N0	M0
Stadium IC	T1c	N0	M0
Stadium IIA	T2a	N0	M0
Stadium IIB	T2b	N0	M0
Stadium IIC	T2c	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T3b	N0	M0
Stadium IIIC	T3c	N0	M0
	Jedes T	N1	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (4)

### FIGO / TNM 6. Auflage 2002:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	kein hinweis auf Primärtumor
I	T1	Tumor begrenzt auf Ovarien
IA	T1a	Tumor auf ein Ovar begrenzt; Kapsel intakt; kein Tumor auf der Oberfläche des Ovars; keine malignen Zellen in Aszites oder bei Peritonealspülung
IB	T1b	Tumor auf beide Ovarien begrenzt; Kapsel intakt, kein Tumor auf der Oberfläche beider Ovarien; keine malignen Zellen in Aszites oder bei Peritonealspülung
IC	T1c	Tumor begrenzt auf ein oder beide Ovarien mit Kapselruptur, Tumor an Ovaroberfläche oder maligne Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
II	T2	Tumor befällt ein oder beide Ovarien und breitet sich im Becken aus
IIA	T2a	Ausbreitung auf und/oder Implantate an Uterus und/oder Tube(n); keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IIB	T2b	Ausbreitung auf andere Beckengewebe; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
IIC	T2c	Ausbreitung im Becken (2a oder 2b) und maligne Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
III	T3 und / oder N1	Tumor befällt ein oder beide Ovarien, mit mikroskopisch nachgewiesenen Peritonealmetastasen außerhalb des Beckens und/oder regionären Lymphknotenmetastasen
IIIA	T3a	mikroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens
IIIB	T3b	makroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, größte Ausdehnung $\leq 2$ cm
IIIC	T3c und / oder N1	Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, größte Ausdehnung $> 2$ cm, und/oder regionäre Lymphknotenmetastasen
IV	M1	Fernmetastasen (ausschließlich Peritonealmetastasen)

#### Anmerkungen:

1. Metastasen an der Leberkapsel entsprechen einem T3/Stadium III.
2. Leberparenchymmetastasen entsprechen M1/Stadium IV.
3. Ein Pleuraerguss mit positivem zytologischem Befund entspricht M1/Stadium IV.
4. Anmerkungen der FIGO zu IC und IIC: Kapselruptur spontan, zytologischer Nachweis maligner Zellen im Aszites odre durch Peritonealspülungen.

	N0	keine regionären Lymphknotenmetastasen
	pN0	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 10 Lymphknoten, ohne Befund
	N1	regionäre Lymphknotenmetastasen
	Nx	regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (5)

### Regionäre Lymphknoten:

- hypogastrische Lymphknoten an der Arteria obturatoriae und an der Arteria iliaca interna
- Lymphknoten an der Arteria iliaca communes und externa
- laterale sakrale, paraaortale (inkl. parakavaler und interaortokavaler) und inguinale Lymphknoten

### UICC-Stadium:

Stadium IA	T1a	N0	M0
Stadium IB	T1b	N0	M0
Stadium IC	T1c	N0	M0
Stadium IIA	T2a	N0	M0
Stadium IIB	T2b	N0	M0
Stadium IIC	T2c	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T3b	N0	M0
Stadium IIIC	T3c	N0	M0
	Jedes T	N1	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1

### Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

8120/3	Übergangszellkarzinom
8310/3	Klarzelliges Adenokarzinom
8380/3	Endometrioides Karzinom
8442/1	Seröses Zystadenom von Borderline-Malignität
8450/3	Papilläres Zystadenokarzinom onA
8451/1	Papilläres Zystadenom von Borderline-Malignität
8460/3	Seröses papilläres Zystadenokarzinom
8461/3	Seröses papilläres Oberflächenkarzinom
8462/1	Seröses papilläres Zystadenom von Borderline-Malignität
8470/3	Muzinöses Zystadenokarzinom
8471/3	Muzinöses papilläres Zystadenokarzinom
8472/1	Muzinöses Zystadenom von Borderline-Malignität
8473/1	Muzinöses papilläres Zystadenom von Borderline-Malignität
8620/3	Maligner Granulosazelltumor
8950/3	Maligner Müllerscher Misch tumor

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (6)

8951/3	Maligner mesodermaler Misch tumor (Karzinosarkom)
9000/3	Maligner Brenner-Tumor
9060/3	Dysgerminom
9070/3	Embryonales Karzinom
9071/3	Endodermaler Sinustumor (Dottersack tumor)
9080/3	Malignes Teratom
9090/3	Maligne Struma ovarii onA

### Histopathologisches Grading

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert oder undifferenziert

Für Borderline-Tumoren wird ein Grading GB angewendet.

### Therapiekonzept:

Die operative Therapie mit möglichst kompletter Tumorentfernung ist die Voraussetzung für den Erfolg einer nachfolgenden systemischen Therapie.

### Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008):

5-652.*	Ovariectomie
5-653.*	Salpingoovariectomie
5-683.10	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-590.6*	Radikale paraaortale Lymphadenektomie in Kombination mit anderen Operationen
5-590.7*	Radikale pelvine Lymphadenektomie in Kombination mit anderen Operationen
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie

(\* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

---

## Eierstocktumor (Ovarialtumor) (7)

---

- Quellen:** Manual Maligne Ovarialtumoren. Schmalfeldt B et al (Hrsg). Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2007
- Wäsch R et al: Maligne Ovarialtumoren. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Runnebaum IB et al: Maligne Keimzelltumoren der Frau. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Runnebaum IB et al: Granulosazelltumoren des Ovars. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Runnebaum IB et al: Sertoli-Leydig-Zelltumoren des Ovars. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
- [http://de.wikibooks.org/wiki/Pathologie:\\_Ovar](http://de.wikibooks.org/wiki/Pathologie:_Ovar)