Endometriumkarzinom

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Themenheft „Endometriumkarzinom“ haben wir versucht, Ihnen einen aktuellen Überblick über die wichtigsten Teilaspekte dieses häufigsten gynäkologischen Tumors zusammenzufassen und nahezubringen. Wir konnten nationale und internationale Experten gewinnen, die sich seit Jahren schwerpunktmäßig mit diesem Tumor beschäftigen. Die epidemiologischen Studien zum Endometriumkarzinom zeigen klar, dass die endometroiden Tumoren (Typ-I-Karzinom) östrogeninduziert sind, während für die serös-papillären Tumoren (Typ-II-Karzinom) keine eindeutigen Risikofaktoren bekannt sind (*Schneider*).

Die Domäne der Bildgebung bleibt die transvaginale Sonographie mit der Endometriumdicke als wichtigsten Parameter (*Dietz*). Invasionstiefe, Grading, Lymphknotenstatus, Befall von Lymphgefäßen und/oder intraperitoneale Ausbreitung sind die wichtigsten klinisch-histopathologischen Prognosefaktoren, die eine individualisierte, krankheitsangepasste adjuvante Therapie erlauben (*Uccella*).

Für die operative Therapie ist die laparoskopische Hysterektomie mit Adnexektomie die Therapie der Wahl, da sie mit verminderter peri- und postoperativer

Morbidität assoziiert ist und gerade bei multimorbiden adipösen Patientinnen Vorteile bietet (*Hasenbein*).

➤ Laparoskopische Verfahren – operative Therapie der Wahl

Die perkutane Strahlentherapie bleibt die am besten etablierte adjuvante Therapie bei Vorliegen von erhöhtem Rezidivrisiko und kann bei hohem Risiko für Fernmetastasierung mit Chemotherapie kombiniert werden (*Marnitz*).

Als systemische Therapie kann bei Frauen mit G₁-Tumoren im Frühstadium temporär durch Gestagentherapie die Fertilität erhalten bleiben. Im rezidierten oder metastasierten Stadium kann eine Monochemotherapie mit Antrazyklinen oder Platin oder Taxanen erfolgen. Bei hormonrezeptorpositiven Tumoren ist die Gestagentherapie einsetzbar (*Emons*).

Bei jungen Frauen mit frühen Endometriumkarzinom Grading 1 kann eine Östrogensubstitution bei ausgeprägten Beschwerden als Hormonersatztherapie gegeben werden (*Winterhoff*).

In einer der nächsten Ausgaben von „Der Onkologe“ wird Robert Kurman über die Pathologie des Endometriumkarzinoms berichten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre zum Schwerpunkt Endometriumkarzinom.

A. Schneider
 (Für die Herausgeber des Schwerpunkt-
 heftes)

M. Bamberg
 (Für die Herausgeber)

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Schneider

Klinik für Gynäkologie und
 Brustzentrum, Campus Charité
 Mitte, Charité Centrum 17
 Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 achim.schneider@charite.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.