Onkologe 2012 · 18:842–843
DOI 10.1007/s00761-012-2295-x
Online publiziert: 13. September 2012
© Springer-Verlag 2012

P. Mallmann¹ · T. Fehm² · M. Bamberg³

¹ Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universität zu Köln

² Gynäkologie, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

³ Universitätsklinik Tübingen

Endometriumkarzinom

Das Endometriumkarzinom ist immer noch das häufigste Genitalkarzinom in den westlichen Ländern, mit einem Erkrankungsgipfel in der Gruppe der postmenopausalen Frauen. Es erscheint deshalb unverständlich, dass das Evidenzniveau der derzeit praktizierten onkologischen Therapie ungewöhnlich niedrig ist. Der wichtigste therapeutische Ansatz besteht in der operativen Primärtherapie, der Entfernung von Uterus und Adnexe. Der Stellenwert der pelvinen und paraaortalen Lymphadenektomie ist jedoch bereits Gegenstand kontroverser Diskussionen: Ist die Lymphadenektomie eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme, wann ist sie definiert und welchen Stellenwert hat das Sentinellymphknotenkonzept? Die meisten Patientinnen werden durch die operative Primärtherapie bereits geheilt, es bleiben jedoch Frauen mit einem erhöhten Lokalrezidivrisiko, die einer adjuvanten Strahlentherapie zugeführt werden müssen. Reicht hier eine vaginale Brachytherapie aus und wann soll eine perkutane Bestrahlung erfolgen? Mittlerweile gibt es Studien, die darüber hinaus einen Benefit durch eine (zusätzliche) adjuvante Chemotherapie sehen. Dennoch sind die Risikokonstellationen, die für eine zytotoxische Systemtherapie sprechen, noch nicht eindeutig definiert.

Zirka 30% der Endometriumkarzinompatientinnen werden trotz risikoadaptierter Operation und adjuvanter Bestrahlung nicht geheilt und entwickeln ein Lokalrezidiv und/oder Fernmetastasen. Welche Möglichkeiten der Chemotherapie oder multimodalen Therapie unter Einbeziehung der Bestrahlung

können den Patientinnen angeboten werden? Insbesondere das Endometriumkarzinomrezidiv stellt eine interdisziplinäre Herausforderung dar.

» Zirka 30% der Endometriumkarzinompatientinnen entwickeln ein Lokalrezidiv und/oder Fernmetastasen

In diesem Schwerpunktheft „Endometriumkarzinom“ wurden alle diese z. T. kontrovers diskutierten Themen aufgenommen und von Experten unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur für Sie ausführlich aufbereitet. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Prof. Dr. T. Fehm

Prof. Dr. P. Mallmann

Für die Herausgeber des Schwerpunktheftes

Prof. Dr. M. Bamberg

Für die Herausgeber

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. T. Fehm
Gynäkologie,
Universitäts-Frauenklinik
Tübingen
Calwerstraße 7, 72076
Tübingen
Tanja.Fehm@med.
uni-tuebingen.de

Prof. Dr. P. Mallmann
Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe,
Universität zu Köln
Kerpener Straße 62,
50924 Köln
peter.mallmann@uk-koeln.de

Hier steht eine Anzeige.