Endometriumkarzinom

Das Endometrium- oder Korpuskarzinom der Frau gehört zu den Krebserkrankungen mit einer insgesamt günstigen Prognose. Das relative Überleben liegt in Deutschland nach aktuellen Angaben des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) bei 80 %. Grund hierfür ist v. a. die Entdeckung der Erkrankung in einem frühen Tumorstadium aufgrund der früh einsetzenden postmenopausalen Blutung als diagnosewegweisendes Symptom.

Die absolute Zahl an Neuerkrankungen und auch die Sterberate ist seit 1998 annähernd konstant geblieben. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 10.900 Frauen, sodass das Endometriumkarzinom die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die häufigste der weiblichen Genitalorgane darstellt.

» Das Endometriumkarzinom ist eine Krebserkrankung der Frau im fortgeschrittenen Lebensalter

Es ist typischerweise eine Krebserkrankung der Frau im fortgeschrittenen Lebensalter mit einem mittleren Erkrankungsalter von 69 Jahren (s. Beitrag Tempfer).

Bezüglich Verlauf und klinisch-pathologischen Kriterien unterscheidet man 3 verschiedene Formen. Das hormonabhängige endometrioide Adenokarzinom, was mit etwa 80 % am häufigsten vorkommt und meist im Stadium T1 diagnostiziert wird, geht mit einer exzellenten Prognose einher. Ursache für diese Form ist ein langfristiger Östrogenüberschuss, bedingt entweder durch ein exogenes oder endogenes Östrogenüberangebot, z. B. im Rahmen eines metabolischen Syndroms, oder einer früh einsetzenden Menarche und

spät auftretenden Menopause. Als Behandlung ist bei den hochdifferenzierten Frühkarzinomen die operative Entfernung der Gebärmutter und Ovarien mit anschließender Brachytherapie meist ausreichend (s. Beiträge Runnebaum, Steiner und Höcht-Vordermark).

Als zweithäufigste Form kommt in ca. 15 % das hormonunabhängige Karzinom meist mit seröser oder klarzelliger Histologie vor. Lebensstilbedingte oder genetische Faktoren scheinen bei dieser Tumorform eher keine Rolle zu spielen. Diese Karzinome werden häufig in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert und weisen im Vergleich zu den hormonabhängigen Korpuskarzinomen in der Regel eine ungünstigere Prognose auf. Sie benötigen außerdem meist eine ausgedehntere operative Therapie und Chemotherapie analog zur Ovarialkarzinomerkrankung (s. Beitrag Mallmann).

Einige Endometriumkarzinome (5 %) treten vor dem 55. Lebensjahr auf. Ursache hierfür sind in erster Linie Keimbahnmutationen in den Mismatch-Repair-Genen, die das sog. Lynch-Syndrom (HNPCC, „hereditary non-polyposis colorectal cancer“) verursachen. Neben einem Lebenszeitrisko von 70 % für ein Kolonkarzinom besteht für Frauen aus diesen Familien ein ebenso hohes Risiko, an einem Korpuskarzinom zu erkranken.

Präventiv wirksam sind prophylaktische operative Maßnahmen.

Die aktuelle klinische Forschung beschäftigt sich in erster Linie mit einem risikoadaptierten operativen Staging und einer Optimierung der Therapie sowie der Definition neuer Risikogruppen durch eine molekularbiologische Differenzierung, die eine zunehmend stärkere Personalisierung der Therapie gestatten wird [1]. Analysen des

The Cancer Genome Atlas (TCGA) Research Networks haben beispielsweise 4 molekulare Subtypen von Endometriumkarzinomen differenziert, die sich insbesondere durch ihre Mutationslast unterscheiden [2]. Möglicherweise wird es in naher Zukunft möglich sein, anhand der molekularbiologischen Analyse eines Abradats oder einer Endometriumbiopsie sowohl das Ausmaß der chirurgischen Behandlung (z. B. Indikationsstellung zu einer Lymphonodektomie) als auch der adjuvanten Therapien (Chemotherapie, Target-Therapie, Bestrahlung etc.) zu bestimmen.

Die Algorithmen in dieser Ausgabe sowie die nachfolgenden 6 Artikel fassen den aktuellen Stand zu Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik, Therapie und Nachsorge (Näheres s. Beitrag Eichbaum) der Endometriumkarzinomerkrankung zusammen.

Für die Schriftleiter

Marion Kiechle

Für die Herausgeber

Peter Michael Schlag

Hier steht eine Anzeige.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Kiechle
Frauenklinik, Klinikum
Rechts der Isar, Lehrstuhl
für Gynäkologie und
Geburtshilfe, Technische
Universität München
Ismaningerstr. 22,
81675 München, Deutschland
marion.kiechle@tum.de

Interessenkonflikt. M. Kiechle und P.M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kiechle M (2016) Trillium Krebsmedizin. Endometriumkarzinom – Diagnostik und therapeutische Konzepte 3/2016. <http://www.trillium.de/heft-32016/endometriumkarzinom-diagnostik-und-therapeutische-konzepte.html>
2. Kandoth C et al (2013) Integrated genomic characterization of endometrial carcinoma. Nature 497:67–73

In Der Onkologie bereits erschienen

- 07/16 **Kurative perkutane Strahlentherapie des Prostatakarzinoms**
R.M. Hermann, H. Christiansen
Zertifiziert bis 07.07.2017
- 08/16 **Diagnostik und Therapie des Hodgkin-Lymphoms**
P. Borchmann, C. Bürkle
Zertifiziert bis 04.08.2017
- 09/16 **Plastische Rekonstruktion von Strahlenfolgen**
P.M. Vogt, T.R. Mett, C. Henkenberens, C. Radtke, R. Ipaktchi
Zertifiziert bis 01.09.2017
- 10/16 **Kleinzelliges Lungenkarzinom**
M.B. Steins, C. Henkenberens, M. Bremer, M. Thomas
Zertifiziert bis 04.10.2017
- 11/16 **Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Hodentumor**
S. Krege
Zertifiziert bis 03.11.2017

- 12/16 **Sentinellymphknoten bei gynäkologischen Malignomen. Aktueller Stand der Evidenz**
P. Widschwendter, N. DeGregorio, A. Beer, F. Ebner, T. Kull, W. Janni, C. Scholz
Zertifiziert bis 06.12.2017

- 01/17 **Lokaltherapie solitärer intrapulmonaler maligner Rundherde**
J. Op den Winkel, F. Eichhorn, S. Rieken, H. Dienemann
Zertifiziert bis 19.01.2018

Für Der Onkologie in Vorbereitung

- 02/17 **Systemische Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms**
A. Lorch
- 03/17 **Zystische Pankreastumoren**
H. Nieß, J. Mayerle, M. D'Anastasi, J. Werner
- 04/17 **Früherkennung bei Brustkrebs**
M.R. Noftz, J. Hübner, A. Katalinic

CME.SpringerMedizin.de

Teilnahmemöglichkeiten

Die Teilnahme an diesem zertifizierten Kurs ist für 12 Monate auf CME.SpringerMedizin.de möglich. Den genauen Teilnahmeschluss erfahren Sie dort. Teilnehmen können Sie:

- als Abonnent dieser Fachzeitschrift,
- als e.Med-Abonnent.

Zertifizierung

Diese Fortbildungseinheit ist zertifiziert von der Ärztekammer Nordrhein gemäß Kategorie D und damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig. Es werden 3 Punkte vergeben.

Anerkennung in Österreich

Gemäß Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die auf CME.SpringerMedizin.de erworbenen Fortbildungspunkte von der Österreichischen Ärztekammer 1:1 als fachspezifische Fortbildung angerechnet (§26(3) DFP Richtlinie).

Kontakte und weitere Informationen

Springer Medizin Kundenservice
Tel. 0800 77 80 777, E-Mail: kundenservice@springermedizin.de