

Lymphatisches Mapping hilfreich?

Kann man mittels einer intrazervikalen Farbstoffinjektion die lymphatische Metastasierung eines Endometriumkarzinoms leichter abschätzen? US-Forscher verglichen nach Injektion eines blauen Farbstoffs die Inzidenz metastatischer Zellen in Sentinel- und anderen Lymphknoten.

Die 266 Patientinnen hatten bei der Operation eines Endometriumkarzinoms – totale Hysterektomie, die Entfernung beider Adnexe und der beidseitigen regionalen Lymphknoten – zwischen 2005 und März 2010 ein lymphatisches Mapping erhalten: Unter Narkose wurde Farbstoff in die Zervix injiziert, in 33 Fällen zusätzlich in den Uterusfundus. Die detektierten Sentinel-Lymphknoten (SLN) wurden mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt, im negativen Fall weiter histologisch untersucht – einschließlich Immunhistochemie.

Bei 84 % der Patientinnen fand sich mindestens in einem SLN Farbstoff (ein Drittel uni-, zwei Drittel bilateral). 12 % der entnommenen Lymphknoten waren histologisch positiv. Zieht man die 3 % ab, die nur durch zusätzliche Untersuchungen diagnostiziert werden konnten, wurden in 2,99 % der SLN und in 1,11 % der Nicht-SLN metastatische Zellen detektiert.

Mithilfe der Farbstoffinjektion wurden also dreimal häufiger in SLN als in anderen Lymphknoten Metastasen gefunden. Somit kann ein lymphatisches Mapping die Auswahl der zu entfernenden Lymphknoten beim Endometriumkarzinom erleichtern. Die Methode erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, metastatische Zellen in regionalen Lymphknoten zu entdecken. Zudem können mit zusätzlichen pathologischen Untersuchungen (Ultrastaging) der SLN Mikrometastasen oder einzelne Tumorzellen – und so eine intrauterine Ausbreitung – nachgewiesen werden. Ein lymphatisches Mapping könne eine Standard-Lymphadenektomie nicht ersetzen, die Methode sei aber beim operativen Staging und bei der Lymphadenektomie hilfreich. Unabhängig vom Mapping sollte jeder verdächtige Lymphknoten entfernt werden.

Christine Starostzik

Khoury-Collado F et al. Sentinel lymph node mapping for endometrial cancer improves the detection of metastatic disease to regional lymph nodes. *Gynecol Oncol.* 2011;122(2):251–4.

Kommentar von Prof. Mallmann: Die Indikation zur Lymphonodektomie beim Endometriumkarzinom hat sich in den aktuellen S2-Leitlinien der Organkommission Uterus deutlich reduziert. War die komplette pelvine und paraaortale Lymphonodektomie bislang Standard bei der operativen Therapie des Endometriumkarzinoms, auf die nur in Low-Risk-Situationen wie T1a G1-Karzinome verzichtet werden konnte, so besteht in den aktuellen Leitlinien eine Indikation zur Lymphonodektomie lediglich bei einer über die innere Hälfte des Myometriums hinausgehenden Infiltration des Karzinoms. Die SNL-Biopsie hat in diesen Leitlinien noch keinen klinischen Stellenwert. In der vorliegenden Arbeit wird jedoch eine ganz andere Indikation für eine SNL-Markierung beschrieben, nämlich die Identifikation eines eventuell befallenen Lymphknotens.

„Mit der SLN-Biopsie lässt sich möglicherweise die Radikalität der Lymphonodektomie reduzieren.“

Das Problem der Lymphonodektomie des Endometriumkarzinoms besteht darin, dass der therapeutische Effekt einer pelvinen und paraaortalen Lymphonodektomie im Sinne einer Verbesserung des rezidivfreien Überlebens nur bei konsequenter Lymphonodektomie in Abhängigkeit von der Zahl der entfernten Lymphknoten nachweisbar ist. Jedoch ist die Lymphonodektomie mit einer Morbidität verbunden, die in Abhängigkeit von der Zahl der entfernten Lymphknoten steigt. Mit der SNL-Biopsie bietet sich nunmehr ein Verfahren zur Detektion eventuell befallener Lymphknoten an, die laut dieser Studie die diagnostische Treffsicherheit erhöht und möglicherweise die Radikalität der Lymphonodektomie reduzieren lässt.



Prof. Dr. Peter Mallmann
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe, Universität zu Köln
peter.mallmann@uk-koeln.de