

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Albertinen-Krankenhaus

## Sarkome - Diagnostik und Therapie

O. Katzler<sup>1</sup>, U. Herwig<sup>1</sup>, A. Gross<sup>1</sup>, T. Löning<sup>2</sup>  
1: Abt. Gynäkologie/ Geburtshilfe Albertinen Krankenhaus, 2: Abt. Pathologie UKE Hamburg

### Epidemiologie und Pathogenese

- Mesenchymale Tumore
- Hohe Dunkelziffer der Inzidenz und Mortalität (Thomssen und Löning 2000)
- Relation zwischen Corpus- und Zervixcarzinomen beträgt 12:1
- Karzinosarkome 0,8/100.000/Jahr
- Leiomyosarkome 0,6/100.000/Jahr
- Stromasarkome 0,2/100.000/Jahr
- Die Ausbreitung ist bei den Karzinosarkomen und Stromasarkomen präferentiell lymphogen
- Verwandtschaft zu den Endometriumkarzinomen, jedoch kein Analogieschluss zulässig!

### Systemtherapie Uterine Sarkome

#### Chemotherapie

- Ansprechraten bei Monosubstanzen: 6-30%
- Es liegen nur wenig Daten von größeren Phase III Studien vor
- GOG Studie: Ifosphamid plus Cisplatin versus Ifosphamid mono bei fortgeschrittenen uterinen Sarkomen:
  - Kein Überlebensvorteil für die Kombinationstherapie, jedoch eine höhere Rate an Morbidität (Sutton et al. Gyn Onco 2000)

#### Anthrazykline

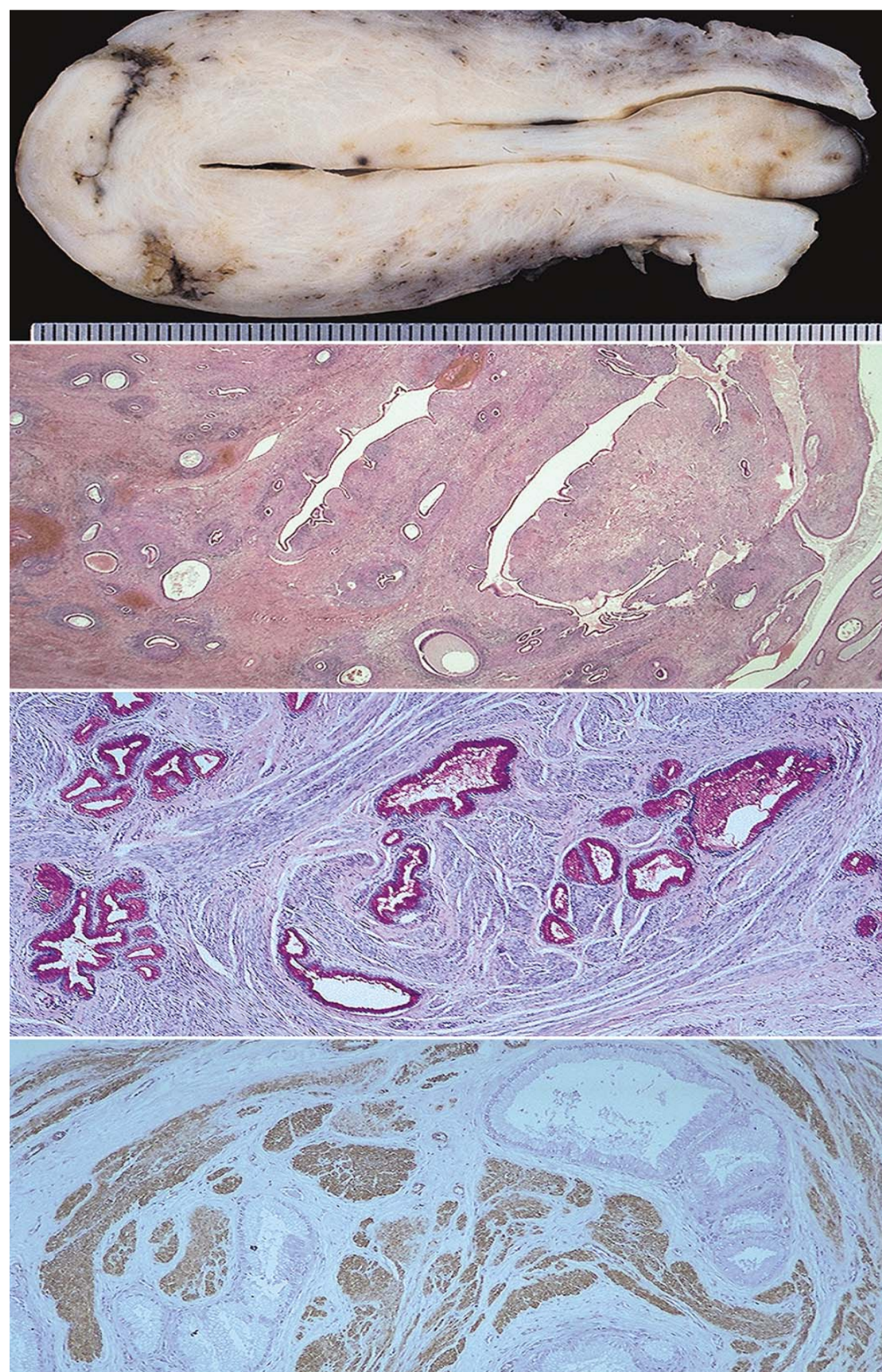
- Wirksamkeit in mehrer Phase II Studie nachgewiesen
- Ansprechraten bis 37 %
- Taxanhaltige Chemotherapie
- Ansprechraten bis 18% bei MMT und 17% bei Leiomyosarkomen
- Phase III Studien fehlen
- Hohe Wirksamkeit wurde in einer Phase II Studie in einer Kombinationstherapie mit Docetaxel und Gemcitabine nachgewiesen.
- Die Ansprechraten lagen bei 53% bei einer zu 50% mit anthracyclinhaltigen Chemotherapie vorbehandelten Patientinnen. (Hensley et al. JCO 2002)
- Die Wirksamkeit bei frühen Stadien der Uterussarkome ist zur Zeit noch unklar

#### Endokrine Therapie

- Bei hormonrezeptor-positiven niedrig malignen ESS wurde Therapieerfolge mit Gestagen beschrieben (MPA 1000mg i.m./Woche)
- Für Aromatasehemmer liegen keine Daten vor

### Einteilung der Uterussarkome

- Endometriale Stromasarkome - low grade
- „Endometriale“ (undifferenzierte) Sarkome - high grade
- Leiomyosarkome (fast immer high grade)
- Karzinosarkome (Maligne Müller'sche Mischtumoren) - obligat high grade



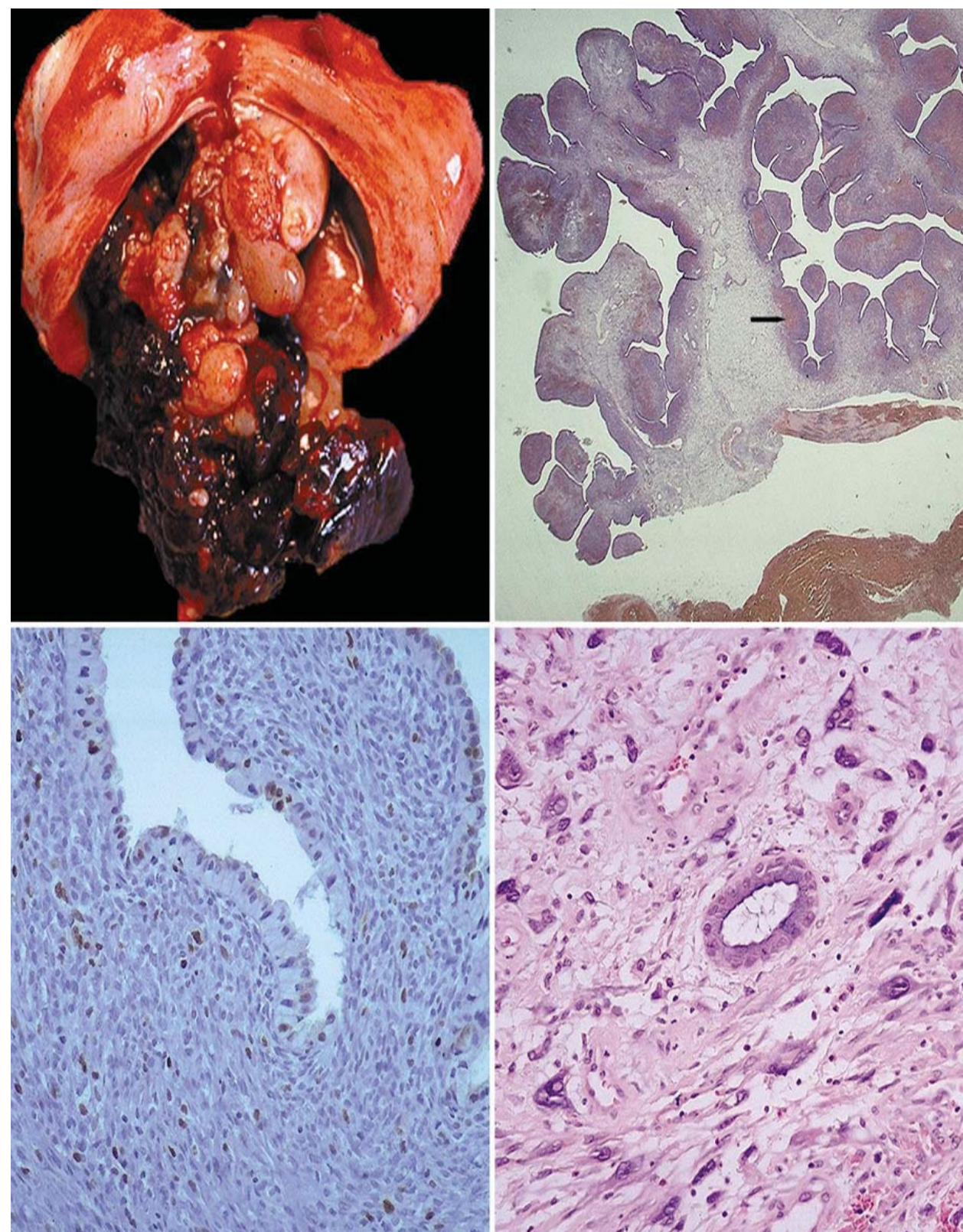
Von oben nach unten:

Makroskopie eines adenomyomatösen Polypen

Histologisches Korrelat eines Adenofibroms

Adenomyom zervikaler Herkunft

Desminmarkierung des Adenomyoms

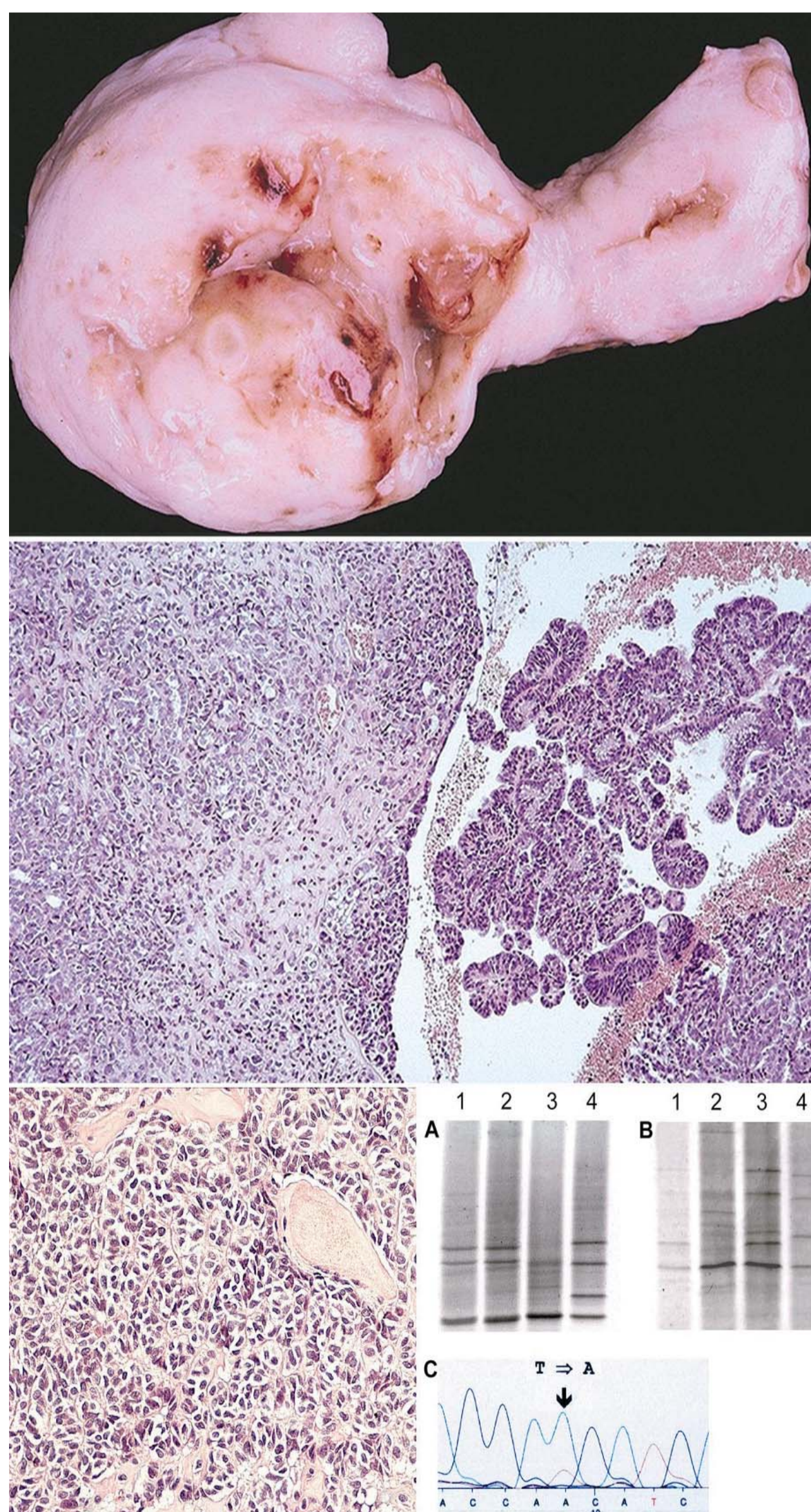


Oben links: „Aufgebrochener“ Uterus mit traubenförmigen Tumormassen

Oben rechts: Abradatmaterial mit papillär konfigurierten Tumoranteilen, typisches Kambium (Pfeil)

Unten links: Stärkere Vergrößerung des Kambiums

Unten rechts: Heterologe Komponente mit Rhabdomyoblasten



Oben: Anschnitt der teils polyposen, teils knotigen Tumormassen. Weitgehend aufgebrochener Uteruskörper

Mitte: Abradatmaterial mit Anteilen eines undifferenzierten Karzinoms (rechte Bildhälfte) und eines homologen high grade Sarkoms (linke Bildhälfte)

Unten links: Heterologer Müller-Mischtumor mit Osteosarkomanteilen

Unten rechts: emperaturgradientengelelektrophorese (A + B) und Sequenzanalyse

### Molekulare DD der Uterussarkome

Tumortyp	CD 10 Stammzell- faktor	p 53 Onkogen	t(7;17)(p15;q21) ?Transkriptionsfaktor
ESS	+++	+/-	+++
LMS	-	+/-	-
MMT	+/-	+++	?

### Fallbeschreibung

- 57 jährige kommt im März 2005 zur Abklärung eines Adnextumors rechts
- Zunehmende Unterbauchschmerzen
- Voraus geht eine Hysterektomie und Endometrioseentfernung,
- keine Schwangerschaften
- ND: arterieller Hypertonus
- MRT-Becken: 15 cm großer solider zystischer Beckentumor, wahrscheinlich vom linken Ovar ausgehend, kein infiltratives Wachstum
- Rö-Thorax und Oberbauchsono: o.B.

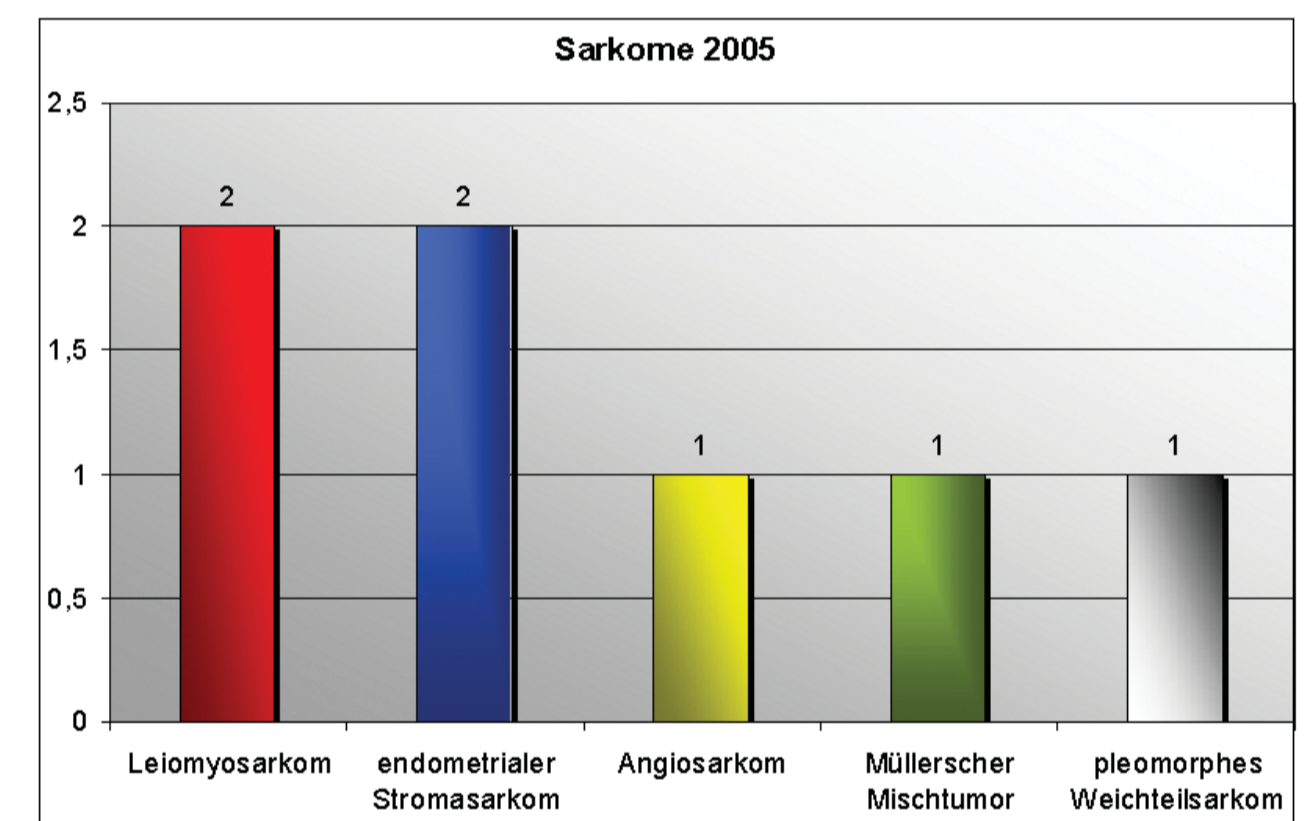
### Therapie

- Intensivierte Chemotherapie mit Ifosphamid und Epirubicin über 6 Zyklen
- Abbruch während des 1. Zyklus
  - NW: Akut psychisches Syndrom unter der Chemotherapie
  - Gabe von Erythrocytenkonzentraten und Granulocyte bei Leukopenie und Anämie

### Verlauf

- Im weiteren Verlauf hatte die Patientin nach 3 Monaten einen Progress
- 8 Monate nach Diagnosestellung verstarb die Patientin an den Folgen der Tumorerkrankung

### Sarkome 2005 Albertinen-Krankenhaus



### Operative Therapie

- Totale Hysterektomie
- Exakte operative Staging mitt Exploration
- Beidseitige Salpingo-Ovarektomie
- Omentektomie
- Pelvine Lymphonodektomie
- Paraaortale Lymphonodektomie
  - Ausnahme: Low grade im Stadium I

### Zusammenfassung

- Die histologische Gruppe der Sarkome gehört zu den sehr aggressiven Tumoren
- Therapie der ersten Wahl ist die komplette operative Entfernung des Tumors
- Die Entfernung der Lymphknoten wird angeraten, jedoch fehlen noch zur Zeit der Nachweis eines Überlebensvorteils
- Chemotherapie haben in denen bisher gezeigten Studien ein relatives niedriges Ansprechen. Phase 3 Studien fehlen noch
- Endokrine Therapie werden zur Zeit nur in Studien untersucht