

6. Zusammenfassung

In den frühen Stadien ist eine adäquate Staginglaparatomie in ca. 90% der Fälle ohne wesentliche Komplikationen möglich. Das 5-Jahresüberleben liegt vermutlich etwas über den in der Literatur angegebenen Werten.

Die Tatsache der makroskopischen Tumorfreiheit erweist sich in den fortgeschrittenen Stadien als einziger unabhängiger Prognosefaktor hinsichtlich dem Überleben. Insgesamt liegt die Rate an makroskopisch tumorfrei operierten Patientinnen mehr als doppelt so hoch als im nationalen Vergleich der Universitäten und Schwerpunktkrankenhäuser und rangiert im internationalen Vergleich der Studien bei den besten 10%.

Die mediane Überlebensrate liegt mit 48 Monaten im Gesamtkollektiv über dem rechnerisch zu erwartenden Wert und lässt sich auf den hohen Anteil von optimal operierten Patientinnen zurückführen.

Günstige tumorbiologische Faktoren begründen bei uns nicht die hohe Rate an optimalen Operationsergebnissen. Die Resultate in der Gruppe mit ungünstigen Zusatzkriterien, ausgedrückt durch große Aszitesmengen und der Notwendigkeit von Darm-, Oberbauch-, oder Zwerchfelleingriffen, unterscheiden sich nicht vom Restkollektiv. Durch das Ausmaß des Eingriffs werden weder die Prognose noch die Komplikationsrate negativ beeinflusst, so dass bei jeder Patientin unabhängig vom Alter eine maximale operative Zytoreduktion anzustreben ist.

Die Komplikationsrate von 31% ist mit den Zahlen der aktuellen Literatur vergleichbar. Das Auftreten von mehreren Komplikationen gleichzeitig stellt insgesamt ein seltenes Ereignis dar und ist mit einem höheren Rezidiv- und Sterberisiko vergesellschaftet.

Das Stadium FIGO IV hat im Vergleich zum Stadium FIGO III eine schlechtere Prognose. Bei knapp der Hälfte der Patientinnen im Stadium FIGO IV kann ohne eine Zunahme der Komplikationsrate makroskopische Tumorfreiheit erreicht werden. Insgesamt belegen unsere Daten, daß auch die Subgruppe FIGO IV von der Operation profitiert.

Die Gruppe mit präoperativer Chemotherapie schneidet trotz negativer Präselektion im Vergleich zum Restkollektiv bei kürzerer Operationszeit und schnellerer Rekonvaleszenz zumindest ebenso gut ab wie die Kontrollgruppe.

Im eigenen Kollektiv ist vom Trend her eine Verbesserung der Rate von optimalen Operationsergebnissen bei gleichbleibender Komplikationsrate darstellbar. Diese Zunahme an Erfahrung stellt übereinstimmend mit der Literatur einen entscheidenden Faktor dar, um die Behandlung des Ovarialkarzinoms weiter zu verbessern. Eine Zentralisierung oder auch Zertifizierung, wie sie zum Beispiel beim Mammakarzinom geplant wird, würde somit zur Optimierung der Ergebnisse beitragen.