

Ovariecancer

Ole Mogensen

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling



OUH
Odense Universitetshospital

Case 1

- 56 år, G1, P1
- Menopause 8 år siden
- 9 md. varende, intermitterende stikkende smerter i ve. fossa. Nu konstante og dobbeltsidige, føler maven vokser.
- Coloscopi i.a.

- Yderligere oplysninger?
- Undersøgelser?
- Blodprøver?
- Billeddiagnostik?
- Behandling?

Preoperative Diagnosis - RMI

RMI = U x M x serum CA 125

- Ultrasound: 1/3
- Menopausal status: 1/3
- *Absolut value of CA 125*

Jacobs et al 1990, Tingulstad et al 1993, Søgaard et al 2003, Bailey et al 2006

RMI (Risk og Malignancy Index) beregning

RMI bruges til at vurdere om der præoperativt skal konfereres med gynækologisk onkolog.

I. Menopausal status score

	Alder:	år	M-score:
	Menopause:	ja (3) nej (1)	
Hvis tidligere hysterectomi:	Aktuel alder	> 50 år (3)	
	Aktuel alder	< 50 år (1)	

II. Ultralydsundersøgelse

Point	Unilokulær	(0)	U-Score:
	> Bilokulær	(1)	
	Solide områder	(1)	
	Bilateral	(1)	
	Excrescenser	(1)	
	Ascites	(1)	
	+ Ekstra-ovarief sygdom	(1)	
Score-II	Samlet point = 0/1	1	
	Samlet point > 2	3	

III. Se-CA125*

	Se-CA125: Værdi:	CA125-score:
--	---------------------	---------------------

RMI = M-score x U-score x CA125-score =	> 200: Konfereres med gyn.onkolog	< 200
--	---	-----------------

RMI \geq 200

- **Sensitivity** 71-85 %
 - False negative Stage I-II: 21-30 %
Stage III: 5-8 %
- **Specificity** 89-97 %
 - False positive Benign neoplasms, endometriosis

Jacobs et al 1990, Tingulstad et al 1993, Søgaard et al 2003, Bailey et al 2006

Kirurgi

- Den behandling, der for de fleste kræftsygdomme har den bedste mulighed for at føre til helbredelse

Sundhedsstyrelsen

6

Kirurgiens Teoretiske Fordele

- Områder med nedsat vaskularisation fjernes
- Øget vækstfraktion
- Kemoresistente kloner fjernes
- Få cancerceller – nedsat risiko for resistens
- Forbedret immunkompetence

Ovariecancer

- Ca. 500 nye tilfælde om året
- Sene symptomer 75 % avanceret sygdom
35 % 5-årsoverlevelse
- Vokser primært i bughulen
- Største betydning at fjerne så meget tumorvæv som muligt

Tumormængde efter Operation

D.S. Chi et al. / Gynecologic Oncology 103 (2006) 559–564

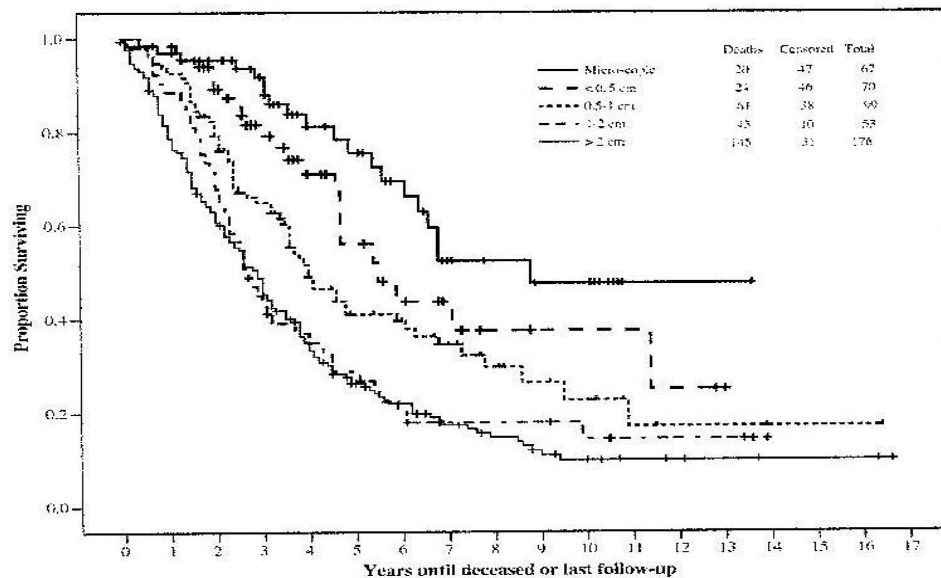
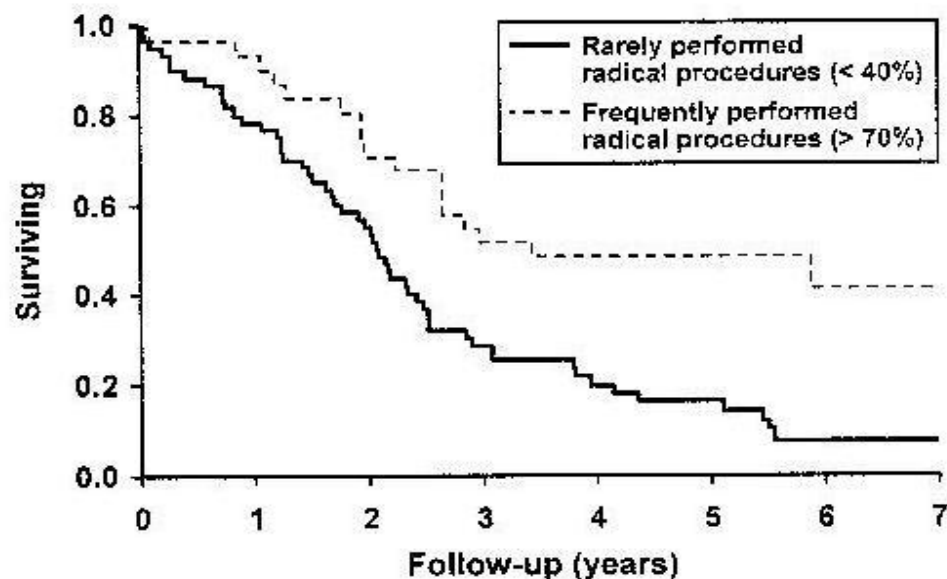


Fig. 1. Overall survival, stage IIIc ovarian cancer, 1989–2003.

- Mest betydende faktor for overlevelsen
- Biologi eller kirurgi?

Ekstensiv Kirurgi



- 2 grupper er sammenlignelige
- Effekt af kirurgi
- Ekstensiv kirurgi øger overlevelsen

Fig. 5. Effect of surgeon tendency to perform aggressive surgery on Kaplan-Meier survival in patients with stage IIIc ovarian cancer and carcinomatosis (log-rank test, $P < .001$).

Aletti. Surgery and Advanced Ovarian Cancer. Obstet Gynecol 2005.

Case 2

- 35 år, G2, P2
- Smearkontrol hos el., palpabel tumor ca. 12 cm i diam.
- Yderligere oplysninger?
- Undersøgelser?
- Blodprøver?
- Billeddiagnostik?
- Behandling (glandelrømning, fertilitetsbevarende)?

RMI (Risk og Malignancy Index) beregning

RMI bruges til at vurdere om der præoperativt skal konfereres med gynækologisk onkolog.

I. Menopausal status score

	Alder:	år	M-score:
	Menopause:	ja (3) nej (1)	
Hvis tidligere hysterektomi:	Aktuel alder	> 50 år (3)	
	Aktuel alder	< 50 år (1)	

II. Ultralydsundersøgelse

Point	Unilokulær	(0)	U-Score:
	> Bilokulær	(1)	
	Solide områder	(1)	
	Bilateral	(1)	
	Excrescenser	(1)	
	Ascites	(1)	
	+ Ekstra-ovarieel sygdom	(1)	
Score-II	Samlet point = 0/1	1	
	Samlet point > 2	3	

III. Se-CA125*

	Se-CA125: Værdi:	CA125-score:
--	---------------------	---------------------

RMI = M-score x U-score x CA125-score =	> 200: Konfereres med gyn.onkolog	< 200
--	---	-----------------

Fertilitetsbevarende Kirurgi

- Bevare fertilitet og hormonproduktion
- Gennemførligt

Epithelial ovariecancer.

- FIGO st. IA-IC >90% 5-års overlevelse ved fertilitetsbevarende kirurgi
- Forudsætning.
 - Staging incl. glandelrømning i bækken og para-aortalt
 - Følge normale rekommandation for postoperativ kemoterapi

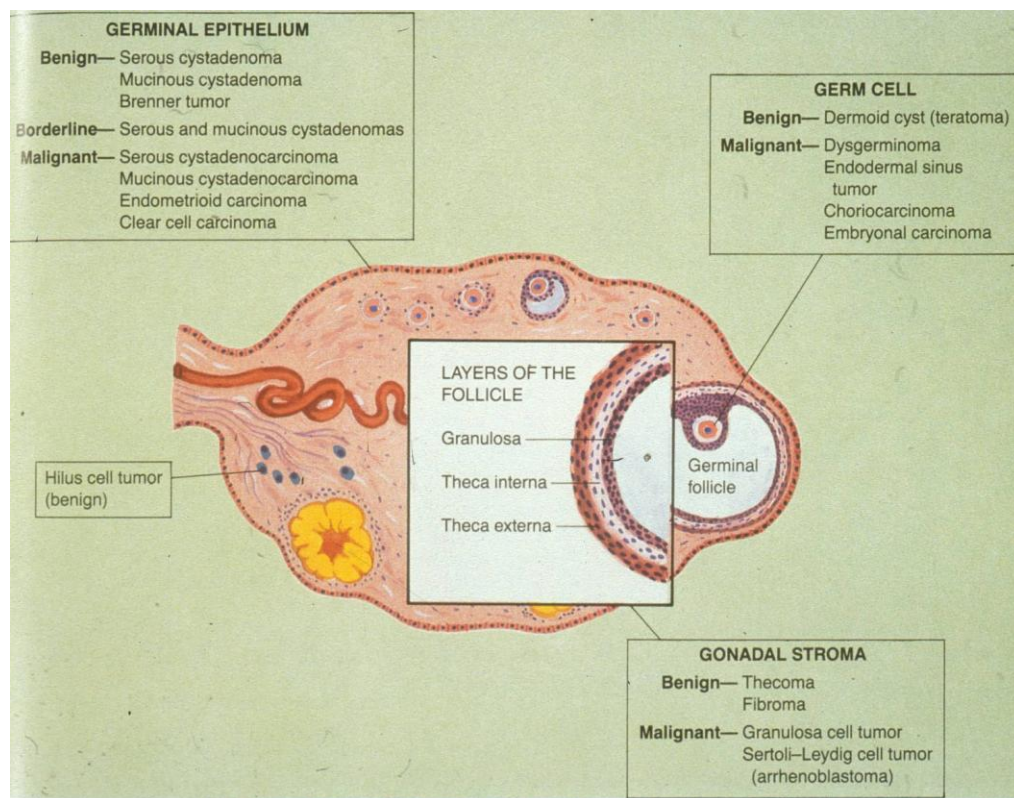
13

Case 3

- 62 år, G3, P3
- Vaginalblødning
- Sund og rask, normalt BMI

- Yderligere oplysninger?
- Undersøgelser?
- Blodprøver?
- Billeddiagnostik?
- Behandling?

Non-epithelial Ovariecancer



- Granulosacell tumor: Østrogen
- Sertoli-Leydig tumor: Androgen
- Dysgerminom: NB – fertilitetsbevarende kirurgi
- Endodermal sinustumor: AFP

Case 4

- 42 årig kvinde, G3, P2
- Søster mammacancer 38 år gammel
- Mammacancer (lavt differentieret carcinom) 2 år siden. Positiv sentinel node, efterbehandling
- Tiltagende udspilet abdomen, ascites, tumor i det lille bækken

- Udredning?
- Behandling?