

# ebminfo.at

ärzteinformativszentrum

EbM Ärzteinformativszentrum · [www.ebminfo.at](http://www.ebminfo.at)  
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie  
Donau-Universität Krems

**Antwortdokument zur Anfrage**

## Systemische Lymphadenektomie versus Lymphknotensampling beim Ovarialkarzinom

erstellt 7 / 2011 · [www.ebminfo.at/lymphadenektomie-versus-lymphknotensampling](http://www.ebminfo.at/lymphadenektomie-versus-lymphknotensampling)

## QUICK INFO

### PIKO Frage

Gibt es Evidenz dafür, dass die systematische radikale pelvine und/oder paraaortale Lymphadenektomie in jedem Stadium des Ovarialkarinoms einen Benefit hinsichtlich des Overall Survivals oder Disease free survivals im Vergleich zum Lymphknotensampling bringt?

### Ergebnisse

Die derzeitige Evidenz, ergibt keinen statistisch signifikanten Überlebensvorteil der systematischen Lymphadenektomie gegenüber der selektiven Entnahme vergrößerter Lymphknoten. Eine randomisierte kontrollierte Studie zeigte bei Ovarialkarzinompatientinnen im Stadium III-IV ein 5 - 7 Monate längeres Tumorprogressionsfreies Intervall bei ausgedehntem operativen Eingriff, eine zweite randomisierte kontrollierte Studie zeigte bei Ovarialkarzinompatienten im Stadium I-II ein 5 Jahres-Tumorprogressionsfreies Überleben von 78,3% für die systematische Lymphadenektomiegruppe versus 71,3% für die Lymphknotensampling-Gruppe.

Beide Studien zeigten einen Trend zu einem verlängerten Tumorprogressionsfreien Überleben, und es ist anzunehmen, dass mit einer größeren Anzahl an Patientinnen ein geringer Überlebensvorteil nachgewiesen werden könnte.

Bezüglich Lebensqualitätsparameter wurden keine Daten erhoben.

### Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, PubMed, UpToDate. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Congress ableiteten. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

## Resultate

In der Tertiärdatenbank UpToDate<sup>1</sup> wurden für die Bewertung der systematischen Lymphadenektomie 2 große randomisierte kontrollierte Studien herangezogen.

In einer dieser Studien von Pancini et al<sup>2</sup>, wurden an 427 Frauen mit einem epithelialen Ovarialkarzinom im Stadium IIIB, IIIC und Stadium IV nach intraoperativer Randomisierung, entweder eine systematische pelvine und paraaortale Lymphadenektomie durchgeführt bzw. lediglich eine Resektion vergrößerter Lymphknoten. Alle Patienten wurden einem aggressiven chirurgischen Debulking unterzogen (96% hatten einen Resttumor von < 1 cm.) 96% im systematischen Lymphadenektomiearm und 94% in der Kontrollgruppe erhielten eine adjuvante Chemotherapie (93% Platin Mono bzw. Kombinationstherapie, 7% nicht platinhaltiges Chemotherapieregime). Das mittlere Follow-Up-Intervall war 68,4 Monate. Im Durchschnitt wurden im Rahmen der systematischen Lymphadenektomie eine größere Zahl an Lymphknoten entnommen, und daher in dieser Gruppe histologisch mehr maligne Lymphknoten nachgewiesen. (70% versus 42% in der Lymphknotensampling-Gruppe)

Die Fünf-Jahres- Überlebensrate war nicht signifikant unterschiedlich in beiden Gruppen (48,4% versus 47%), die systematische Lymphadenektomie war jedoch mit einem 5-7 Monate längerem Progressionsfreien Überleben assoziiert. Der erweiterte operative Eingriff war mit einer längeren OP-Dauer (300 versus 210 Minuten), größerem Blutverlust (1000 versus 650 ml) und einer größeren Anzahl an verabreichten Transfusionen verbunden (71,7% versus 59,2%). Lebensqualitätsparameter wurden nicht erhoben.

In einer zweiten randomisierten kontrollierten Studie von Maggioni et al<sup>3</sup> wurden 268 Frauen im Stadium I oder II, entweder der systematischen pelvinen und paraaortalen Lymphadenektomie bzw. der Lymphknoten-Sampling- Gruppe zugeteilt. In dieser Studie wurden ebenfalls alle Patienten einem aggressiven chirurgischen Debulking unterzogen (96% hatten einen Resttumor von < 1 cm) und 61% der Patienten erhielten postoperativ eine adjuvante adjuvante Chemotherapie (97% Platin Mono bzw. Kombinationstherapie, 3% nicht platinhaltiges Chemotherapieregime). Das mittlere Follow-Up-Intervall war 87,8 Monate. In der systematischen Lymphadenektomie-Gruppe wurden bei 22% der Patienten positive Lymphknoten entdeckt, versus 9% in der Kontrollgruppe. Das mittlere Follow-Up-Intervall war 87,8 Monate.

Die Fünf-Jahres- Überlebensrate war nicht signifikant unterschiedlich in beiden Gruppen (84,2% systematische Lymphadenektomie versus 81,3% Kontrollgruppe). Auch das 5-Jahres-Tumorprogressionsfreie Überleben zeigte keinen signifikanten Unterschied mit 78,3% für die systematische Lymphadenektomie-Gruppe versus 71,3% für die Patienten, die einem Lymphknotensampling unterzogen wurden. Der erweiterte operative Eingriff war mit einer längeren OP-Dauer (240 versus 150 Minuten), größerem Blutverlust (600 versus 300 ml) und einer größeren Anzahl an verabreichten Transfusionen verbunden (35,5 versus 21,9%). Lebensqualitätsparameter wurden nicht erhoben.

## Stärke der Evidenz

Fünfjahres- Überlebensrate: kein statistisch signifikanter Unterschied bei systematischer Lymphadenektomie verglichen mit Lymphknotensampling bei Patientinnen mit N.ovarii:



5 Jahres-Tumorprogressionsfreies Überleben: systematische Lymphadenektomiegruppe (78,3%) versus Lymphknotensampling-Gruppe (71,3%) bei Ovarialkarzinompatientinnen im Stadium I-II:



5-7 Monate längeres Tumorprogressionsfreies Intervall bei systematischer Lymphadenektomie gegenüber Lymphknotensampling bei Ovarialkarzinompatientinnen im Stadium III-IV:



Systematische Lymphadenektomie versus Lymphknotensampling: Verbesserung der Lebensqualität:



Hoch

Die Stärke der Evidenz ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



Moderat

Die Stärke der Evidenz ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



Niedrig

Die Stärke der Evidenz ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes / der Intervention haben.



Insuffizient

Die Evidenz ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

## Suchstrategien

PubMed 16.06.2011

- #23 Search #21 OR #22 Sort by: Author (16)
- #22 Search #20 Limits: Systematic Reviews (3)
- #21 Search #20 Limits: Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial (13)
- #20 Search #5 AND #9 AND #12 AND #19 (120)
- #19 Search "Prostate-Specific Antigen"[Mesh] (15476)
- #12 Search "Prostatectomy"[Mesh] (19545)
- #9 Search ("Prostatic Neoplasms/drug therapy"[Mesh]) OR "Neoplasm Recurrence, Local/drug therapy"[Mesh] (17281)
- #5 Search ("Androgen Antagonists/administration and dosage"[Mesh]) OR "Androgen Antagonists/therapeutic use"[Mesh] (4629)

The Cochrane Library 16.06.2011

- #1 MeSH descriptor Androgen Antagonists explode all trees (938)
- #2 MeSH descriptor Prostatic Neoplasms explode all trees (2748)
- #3 "Neoplasm Recurrence" (2958)
- #4 (#2 OR #3) (5612)
- #5 MeSH descriptor Prostatectomy explode all trees (1340)
- #6 MeSH descriptor Prostate-Specific Antigen explode all trees (816)
- #7 (#1 AND #4 AND #5 AND #6) (36)
- #8 (#7) (35)

## Referenzen

1. Mann, Epithelial ovarian cancer: Initial surgical management. UpToDate, 2011.
2. Panici, P.B., et al., Systematic aortic and pelvic lymphadenectomy versus resection of bulky nodes only in optimally debulked advanced ovarian cancer: a randomized clinical trial. J Natl Cancer Inst, 2005. 97(8): p. 560-6.

3. Maggioni, A., et al., Randomised study of systematic lymphadenectomy in patients with epithelial ovarian cancer macroscopically confined to the pelvis. *Br J Cancer*, 2006. 95(6): p. 699-704.

## Partner

Das EbM Ärztinformationszentrum wird durch eine Kooperation des niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds · [www.noegus.at](http://www.noegus.at) · und der Donau-Universität Krems · [www.donau-uni.ac.at/ebm](http://www.donau-uni.ac.at/ebm) · ermöglicht.

## Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems - basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin - verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.

## PARTNER

Landeskliniken-Holding   
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

