

Metastasen eines Ovarialkarzinoms

S. Hadzic, A. Khaja

Anamnese

Im Rahmen der Routine-Krebsvorsorge mit der Co-Testung erhielten wir den Abstrich einer 60-jährigen Patientin zusammen mit dem HPV-Test.

Bei den klinischen Angaben wurde uns mitgeteilt, dass bei der Patientin zuvor ein Ovarialkarzinom im Stadium FIGO III C in der Klinik diagnostiziert wurde. Infolgedessen wurde eine Ovar- und Adnexektomie (rechts) durchgeführt. Eine Chemotherapie sei als weiterführende Therapie geplant.

Die jetzige Gynäkologin hatte neben dem oben auffälligen, klinischen Befund pathologische Blutungen vermerkt. Die letzte Regelblutung lag acht Jahre zurück.

Die zytologischen Vorbefunde waren trotz der jährlichen Teilnahme an der Krebsvorsorge (vor der Einführung der Co-Testung) stets unauffällig (Gruppe I). Auch die in regelmäßigen Abständen angeforderten HPV-Tests waren alle negativ.

Zytomorphologie

Im zytologischen Abstrich (Dünnschicht) finden sich im hämorrhagischen und teils entzündlich-degenerativen Präparatehintergrund (Schmittgrad 1-2) zahlreiche hoch-suspekte adenoide Zellverbände im gesamten Abstrich verteilt.

Bei genauerer Betrachtung anhand der zytologischen Malignitätskriterien sieht man reichlich drüsige Tumorzellen, sowohl einzeln, in kleinen Gruppen als auch in lockeren Zellverbänden liegend mit starker Kernvergrößerung, grober und unregelmäßiger Chromatinstruktur sowie mit ausgeprägten etwas rötlichen Makronukleolen und spärlichem Zytoplasma. Abb. 1-7

Das Zellbild ist vereinbar mit einem Karzinom. Die reichliche Anzahl und die Zellverteilung der nicht differenzierbaren Tumorzellen hinterlassen den Eindruck eines eher invasiven Prozesses der Portio als des Ovars. Wir vergaben die Gruppe V-x mit der Empfehlung Verfahren nach klinischen Gesichtspunkten und sofortiger histologischer Klärung.

Typische zytologische Merkmale bei Karzinommetastasen des Ovars sind:

- Sauberer Präparatehintergrund ohne Tumordiathese
- Scharf begrenzte eventuell papilläre Tumorzellverbände
- Auffällige Nukleoli (Makronukleolen)
- eventuell Psammonkörperchen
- eventuell Tumorzellen mit großen Schleimvakuolen

Differenzialdiagnostisch können Adenokarzinome von Zervix und Endometrium (selten) aber auch andere Adenokarzinome – die eine maligne Aszites verursachen, von Bedeutung sein.

Zu den Pitfall's zählen auch benigne Veränderungen durch IUP sowie entzündlich veränderte Polypen.

Nach Rücksprache mit der behandelnden Gynäkologin erhielten wir den pathologisch-anatomischen Bericht aus der Uni-Klinik.

Demnach ist folgende Diagnose zu entnehmen:

High grade serös-papilläres Ovarialkarzinom ED, FIGO IIIC, mindestens pT1c2; R2 G2

Histologie

- Aszites Bauchraum: tumorfreies Aszitespunktat
- Adnexe rechts mit ausgedehnten Infiltraten eines high-grade serösen Ovarialkarzinoms
- Auflagerung auf der Serosa, sowie Infiltration von Tube und Fimbrientrichter

Ein CT-Thorax und Abdomen zeigte folgende auffällige Befunde:

1. Bekannt peritoneal metastasiertes Ovarialkarzinom mit postoperativen Veränderungen und bekannter Infiltration der angrenzenden Organe. Ein mäßig begleitender Aszites ubiquitär.
2. Konstanter Nodulus rechts - DD: Entzündlich/Metastase
- Verlaufskontrolle ratsam
3. Suspekter Lymphknoten im parakardialen Fettgewebe
- Verlaufskontrollen empfohlen
4. Progredienter Pleuraerguss links und neuer rechts

Die Patientin wurde im Tumorboard vorgestellt und mit Empfehlung einer neoadjuvanten Chemotherapie in die ambulante Betreuung entlassen.

Fazit

Aufgrund der anatomischen Lage ist die Vorsorge-Zytologie nicht zur Früherkennung von Ovarialkarzinomen konzipiert. Zellen eines Ovarialkarzinoms im Routineabstrich nachzuweisen, ist eine Rarität und daher als „Gratisgeschenk der Zytologie“ anzusehen.

So sind die mit der Zytologie gefundenen Ovarialkarzinome meist jedoch ein Hinweis für einen fortgeschrittenen Tumor. Klinische Angaben sind dabei besonders wichtig und von großem Nutzen bei der Befundung.

Wissenswertes

Das Ovarialkarzinom ist eine bösartige Erkrankung der Eierstöcke und zählt neben dem Endometrium- und dem Zervixkarzinom zu den häufigsten Genitalmalignomen bei der Frau. Aufgrund der nicht ausreichend bekannten Karzinogenese, der mangelnden Früherkennungsmethode, sowie relativ spät und unspezifisch auftretenden Krankheitssymptome hat das Ovarialkarzinom eine schlechte Prognose.

Richtungsweisend bei der Diagnosestellung sind der transvaginale Ultraschall (Ovar-Vergrößerung durch Zysten, Raumforderung), CT und MRT. Auch die Bestimmung der Tumormarker CA-125 und CA 19-9 können hilfreich sein.

Meist jedoch werden die Ovarialkarzinome in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung entdeckt, wenn sich der Tumor bereits in der Bauchhöhle ausgebreitet bzw. in die Nachbarorgane infiltriert hat.

Es ist auch daran zu denken, dass Ovarialtumore zu den sogenannten metastatischen Tumoren zählen können, wobei der Sitz des Primärtumors im Magen (bekannt als Krukenberg-Tumor), Brust oder Uterus liegen kann.

Das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter, jedoch können aufgrund genetischer Prädisposition auch wesentlich jüngere Frauen betroffen sein.

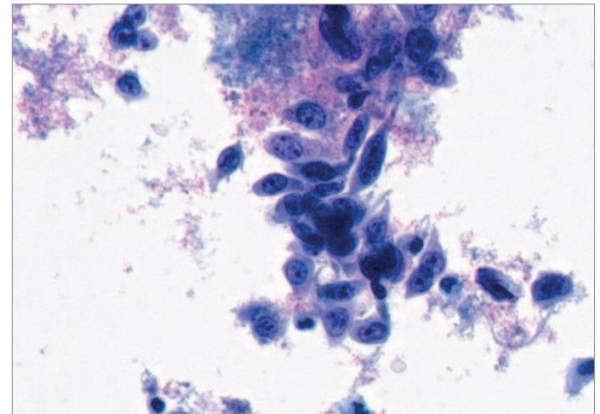


Abb. 1: lockerer, unregelmäßiger Verband aus atypischen Drüsenzellen mit unregelmäßiger, grober Chromatinstruktur und Nukleolusbildung, Obj. 40x

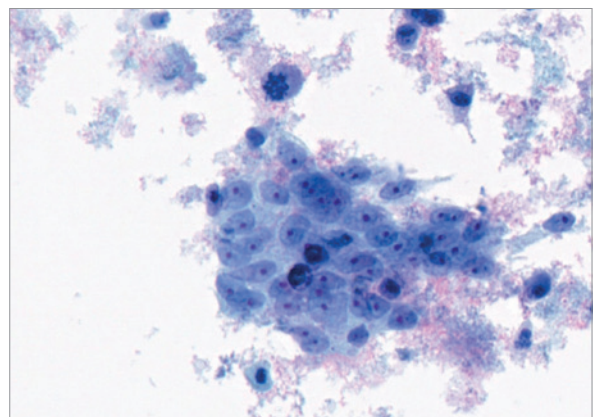


Abb. 2: Eine Gruppe Tumorzellen mit deutlichen Makronukleolen im zervikalen Abstrich, Obj. 40x

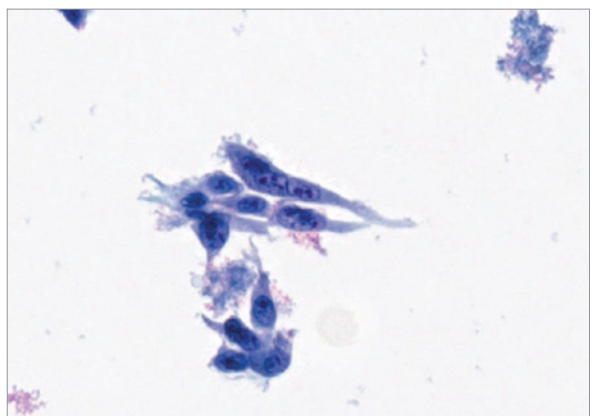


Abb. 3: einzeln liegende Tumorzellen, Obj. 40x

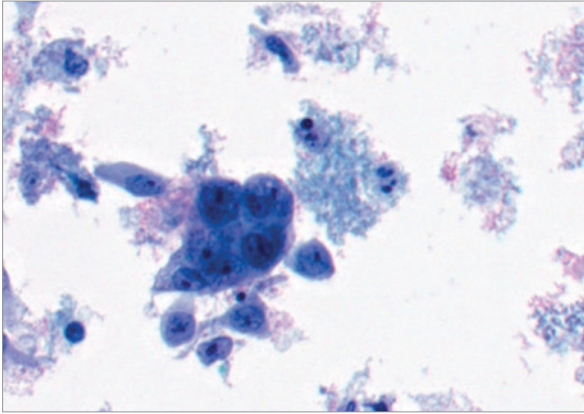


Abb. 4: kleiner papillärer Karzinomzellverband

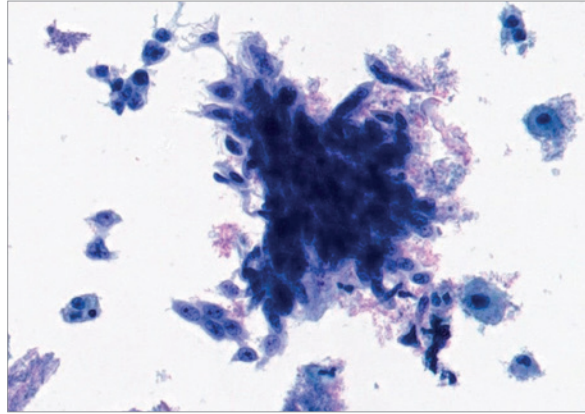


Abb. 7: Verdächtig: V.a. Kleinzeller, spärlich, Zellen degenerativ verändert, Obj. 40x.

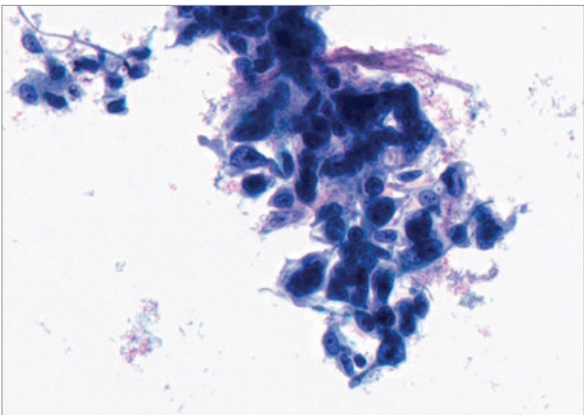


Abb. 5: Metaplasiezellen in Spindelform, Obj. 25x

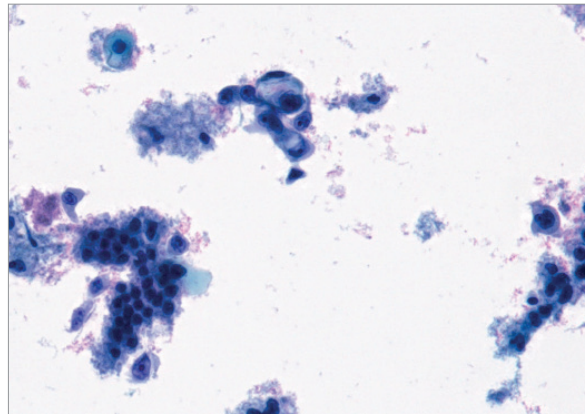


Abb. 8: Karzinomzellverbände mit Makronukleolen und sigelringzelligen ähnlichen Zellverband, Obj. 40x.

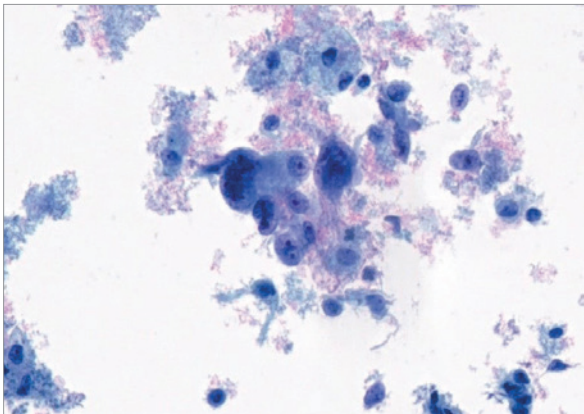


Abb. 6: kleiner papillärer Karzinomzellverband, Obj. 40x.

Autorinnen

Sanela Hadzic CTA-Gyn

Dr. med. Arjola Khaja

Fachärztin f. Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunkt Zytologie

MVZ für Zytologie und Molekularbiologie CytoMol

Berner Straße 76

60437 Frankfurt am Main

Literatur

1. H. F. Nauth: Gynäkologische Zytodiagnostik. Thieme, Stuttgart; 235 – 240 (2002)
2. Hans Fladerer, Wolfgang Pokieser, Christoph Grimm: Gynäkologische Zytologie. University Publisher 3.0 OG 7.2.122 - 123 (2014)
3. U. Schenck Online-Lernplattform: www.zytologie.de Zytologie des Ovarialkarzinoms im Zervixabstrich

Bildnachweis

MVZ CytoMol