

# ÜBER EIERSTOCKKREBS - DAS KÖNNTE SIE INTERESSIEREN

## Liebe Frau

vielleicht haben Sie ab dem Moment, als Sie von Ihrer Diagnose „Eierstockkrebs“ erfahren haben, sofort begonnen, sich über diese Tumorerkrankung zu informieren? Vielleicht haben Sie viele Informationen gefunden, vielleicht wenige, manche sind Ihnen merkwürdig vorgekommen und nun haben Sie neue Fragen? Oder Sie beginnen nun erst, mehr über Eierstockkrebs wissen zu wollen? Hier möchten

wir gern dabei helfen, die Informationsflut zu bändigen und eine verständliche Übersicht zu schaffen, denn Verstehen und Wissen sind die Grundsteine für eine erfolgreiche Therapie. Im Folgenden wird der Begriff Eierstockkrebs aufgeführt. Hier ist zu betonen, dass stets alle Aussagen auch für Frauen mit Eileiter- und Bauchfellkrebs gelten.

## NEWS

In den letzten Jahren haben verschiedene Studien dabei geholfen, insbesondere die Tumorbilogie des Eierstockkrebses besser zu verstehen. Dadurch wurden wertvolle Erkenntnisse für die Prognose dieses Tumors gewonnen. Beispielsweise gibt es neue Forschungsergebnisse, was die Entstehung sogenannter Borderline-Tumore betrifft. Diese sollen sich aus gutartigen Tumoren in sogenannte „Low-Grade Karzinome“ entwickeln. Im Gegen-

satz hierzu wird bei den „High-Grade Karzinomen“ meist ein Stadium III mit Absiedlungen diagnostiziert. „High-Grade Karzinome“ zeigen ein sehr schnelles Wachstum. Die Krebsvorstufe bei diesem Tumor stammt nach neuesten Untersuchungen aus den Eileitern. Weitere interessante und neue Details aus der Tumorbilogie finden Sie im nächsten



Kapitel 3 » [Operation und Histologie](#).

- |           |                               |   |
|-----------|-------------------------------|---|
| <b>01</b> | <b>Eierstockkrebs</b>         | ... ist eine seltene, gynäkologische Krebserkrankung. Pro Jahr erkranken ca. 7.400 Frauen <sup>1</sup> in Deutschland.  |
| <b>02</b> | <b>Ursachen</b>               | ... für Eierstockkrebs sind leider weitestgehend unbekannt. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Risiko zwar erhöhen (bspw. Alter, frühe Periode, späte Wechseljahre, genetische Faktoren), führen aber nicht zwingend zu einer Erkrankung. |
| <b>03</b> | <b>Vorsorgeuntersuchungen</b> | ... oder andere, sichere Präventionsmaßnahmen gegen Eierstockkrebs gibt es in der Regel leider nicht.   |
| <b>04</b> | <b>Genetische Veranlagung</b> | ... für Ovarialkarzinome haben 10 - 15% <sup>2</sup> aller Eierstockkrebs-Patientinnen. Mit einem Gentest kann diese Veranlagung abgeklärt und die Krebsprävention in der Familie unterstützt werden.   |
| <b>05</b> | <b>Brustkrebsrisiko</b>       | ... ist bei Frauen mit Eierstockkrebs höher als bei Frauen, die bisher keine gynäkologische Tumorerkrankung hatten.   |

<sup>1</sup> Robert-Koch-Institut 2016  
<sup>2</sup> Dt. Konsortium für familiären Brust- und/oder Eierstockkrebs 2014

- 06 Beschwerden / Anzeichen** ... werden erst relativ spät wahrgenommen und sind zudem sehr unspezifisch. Völlegefühl, Blähungen, unklare Bauchschmerzen oder Beschwerden, Zunahme des Bauchumfangs, körperliche Schwäche, Atemnot und Schmerzen können erste Anzeichen sein.
- 07 Behandlung** ... von Eierstockkrebs ist gegliedert in verschiedene Therapiesäulen. Dazu gehören vor allem die Operation, Chemotherapie und meistens eine zielgerichtete Erhaltungstherapie.  
Die Operation ist beim Eierstockkrebs der erste und wichtigste Behandlungsschritt.  
Die Chemotherapie und die Erhaltungstherapie bezeichnen die Krebsbehandlung mit Medikamenten, die die Tumorzellen am Wachstum hindern sollen oder sogar abtöten.
-  Siehe Kapitel 3 » [Operation und Histologie](#)  
Siehe Kapitel 5 » [Chemotherapie](#)  
Siehe Kapitel 11 » [Erhaltungstherapie](#)
- 08 Patientinnen-Arzt-Gespräch** ... ist das Herzstück der Behandlung. Nur über Vertrauen, Offenheit und Transparenz im gemeinsamen Gespräch ist es dem Arzt möglich, angemessen auf Ihre Sorgen, Wünsche und Beschwerden einzugehen.
-  Siehe Kapitel 15 » [Das Patientinnen-Arzt-Gespräch](#)

Mit einer Neuerkrankungsrate (Inzidenz genannt) von ca. 7.400 Erkrankungen<sup>1</sup> pro Jahr gehört das **Ovarialkarzinom** zu den eher seltenen Krebserkrankungen in Deutschland. Es entwickelt sich aus den oberflächlichen Zellen des Eierstocks, Eileiters oder Bauchfells. Da im Eierstock mehrere Zelltypen vorhanden sind, aus denen ein Krebs hervorgehen kann, existieren auch verschiedene feingewebliche Typen des Eierstockkrebses. Krebszellen haben die Eigenschaft, sich unkontrolliert zu teilen und auch über die natürlichen Organgrenzen hinaus zu wachsen. Viele Zellen bilden dann die Geschwulst, welche auch als Tumor bezeichnet wird. Erst bei entsprechender Größe des Tumors verursacht dieser Beschwerden bei der Patientin (z. B. Schmerzen) und kann vom Gynäkologen ertastet und mit den unterschiedlichen bildgebenden Verfahren, wie z. B. dem Ultraschall, dargestellt werden. Die Zellen des Eierstockkrebses können auch andere Organe des Bauchraumes erreichen und Fernabsiedlungen (**Metastasen**) bilden, bspw. an Bauchfell oder Lymphknoten. Die Eierstockkrebserkrankung kann auch bei zunächst positivem Verlauf der Erstbehandlung zu einem späteren Zeitpunkt zurückkommen (**Rezidiv**).

## GLOSSAR

### Ovarialkarzinom

Eierstockkrebs wird auch Ovarialkarzinom genannt, weil er die Ovarien betrifft. Bauchfellkrebs und Eileiterkrebs werden als Peritonealkarzinom beziehungsweise Tubenkarzinom bezeichnet und unter dem Begriff Ovarialkarzinom aufsummiert.

### Rezidiv

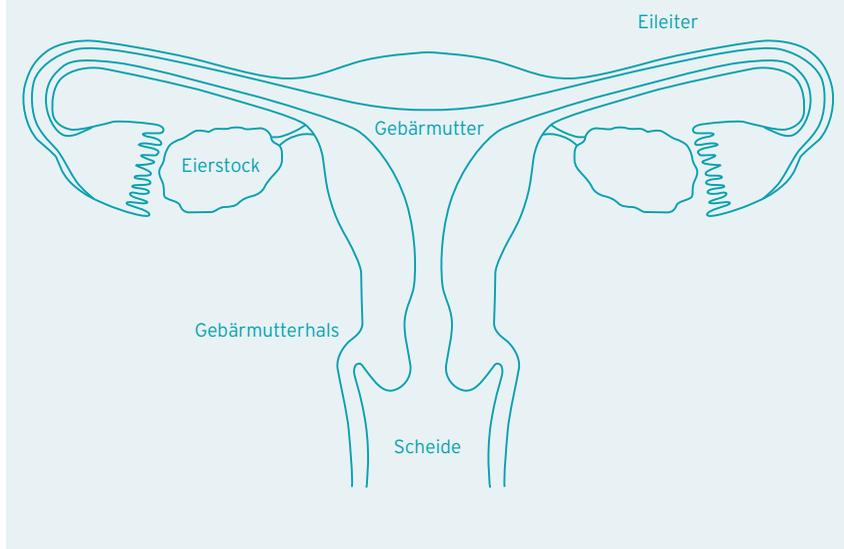
Als Rezidiv wird das Wiederauftreten des Tumors (Rückfall) bezeichnet.

### Metastasen

Metastasen, auch Tochtergeschwülste genannt, sind Absiedlungen von Zellen bspw. in andere Organe.



## INFORMATIONEN ZUR ANATOMIE DER EIERSTÖCKE



Die beiden mandelförmigen Eierstöcke (Ovarien) liegen links und rechts der Gebärmutter. Sie werden von einer dünnen Zellschicht, dem sog. Epithel, wie von einer Membran umgeben und beherbergen die unreifen Eizellen (auch Keimzellen genannt).

Die Eierstöcke sind mit der Gebärmutter und den Eileitern verbunden, aber es besteht kein direkter Kontakt zu ihnen. So erklärt sich auch, dass die Vorsorge beim Frauenarzt (Abstrich) keine Krebszellen aus dem Eierstock erkennen kann. Ohne den Sprung in den Eileiter (Eisprung) können die Eizellen nicht direkt in die Gebärmutter gelangen. Das ist der natürliche Weg, wenn es um die Befruchtung der Eizelle geht.



Sehen Sie sich dazu bitte auch online unsere 3D-Animation „Eierstöcke und Eierstockkrebs“ an: [www.stiftung-eierstockkrebs.de/downloads](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de/downloads)

## TYPEN VON EIERSTOCKKREBSTUMOREN

Eierstockkrebs ist nicht gleich Eierstockkrebs. Je nachdem, von welchem Gewebe-Typ die entarteten Zellen abstammen, die einen Tumor bilden, unterscheidet man verschiedene Krebstypen. Die folgende Zusammenfassung soll Ihnen einen ersten Überblick über die verschiedenen Krebstypen und ihre Besonderheiten geben:

- |           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>01</b> | <b>Epitheliale Eierstocktumoren</b>  | ... kommen mit ca. 65-75 % <sup>1</sup> am häufigsten vor und entstehen aus der äußersten Gewebeschicht der Eierstöcke (Ovarien), dem Epithel. Man bezeichnet diese Tumoren deshalb als „epitheliale Ovarialtumoren“. Hierzu zählen z.B. das High-Grade Ovarialkarzinom sowie das Low-Grade Ovarialkarzinom                                   |
| <b>02</b> | <b>Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) und/oder Bauchfellkarzinom (Peritonealkarzinom)</b> | ... kommen deutlich seltener vor als Eierstockkrebs, werden jedoch zusammen unter dem Begriff Eierstockkrebs aufsummiert, da sie eine ähnliche Tumorbilologie aufweisen. Zudem werden sie auf die gleiche Art behandelt. Der Primärtumor befindet sich dabei an den namengebenden Organen, den Eileitern, dem Bauchfell oder den Eierstöcken. |

- 03 Borderline-Tumoren** ... liegen in 10-15 %<sup>1</sup> der Fälle vor und stellen eine eigene Subgruppe der Ovarialtumore dar, die sich sowohl feingeweblich als auch tumorbiologisch sehr vom invasiven Eierstockkrebs unterscheidet. Borderline-Tumoren sind nur begrenzt bösartige Erkrankungen. Die Besonderheit dieser Subgruppe liegt vor allem in ihrer insgesamt deutlich besseren Prognose (es fehlt das invasive Wachstum) und einem späteren bzw. verzögerten möglichen Wiederauftreten (> 5 Jahre). Die Unterscheidung ist gerade beim Thema Kinderwunsch von großer Bedeutung. Bei Borderline-Tumoren kann prinzipiell Fruchtbarkeitserhaltend operiert werden.
- 04 Keimstrang-Stroma-Tumoren** ... machen rund 8 %<sup>1</sup> aller bösartigen Eierstocktumoren aus. Sie entstehen aus einer Art Bindegewebe (Stroma) im Mark des Eierstocks. Keimstrang-Stroma-Tumoren produzieren oft Hormone und können in der Folge Beschwerden verursachen (z. B. Blutungen). Dieser Umstand hat ein Gutes: Die Früherkennung wird erleichtert, wovon die Krankheitsprognose entscheidend profitiert.
- 05 Keimzelltumoren** ... machen etwa 5 %<sup>1</sup> der Ovarialkarzinome aus und entstehen meist bei jüngeren Frauen (<45 Jahre). Bei Keimzelltumoren entartet eine reife Eizelle, aber auch aus versprengten Zellen einer befruchteten Eizelle (Embryonalzellen) können Keimzelltumore hervorgehen.

## MYTHOS UND WAHRHEIT \*

Psychischer Stress hat Eierstockkrebs ausgelöst.

**Falsch:** Psychischer Stress kann das Immunsystem beeinträchtigen, jedoch nicht die alleinige Ursache für eine bösartige Krebserkrankung sein.

Die Pille als Verhütungsmittel erhöht das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken.

**Falsch:** Verschiedene Untersuchungen konnten belegen<sup>3</sup>, dass sich das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, nach längerer Einnahme der Pille sogar verringern kann.

Krebs ist bei älteren Menschen weniger aggressiv als bei jüngeren.

**Falsch:** Wie aggressiv eine Erkrankung ist, hängt von spezifischen Eigenschaften wie der Wachstumsrate der Zellen oder dem Gewebetyp ab. Das Alter des Menschen spielt keine wesentliche Rolle. In jedem Lebensalter gibt es sowohl sehr aggressive Krebsformen als auch Tumore, die weniger aggressiv sind.

\* aus Themensammlung des Magazins „Die zweite Stimme“