

Fragen zu dem Vortrag, Update Endometriumkarzinom‘ am 6.3.2024; Nationales Tumorboard

Referent: Prof. Dr. med. Clemens Tempfer

Teil 1 – Endometriumkarzinom:

Frage 1

Welche Aussage ist richtig?

- Das Endometriumkarzinom tritt vor allem im jüngeren Lebensalter auf.
- Das Endometriumkarzinom ist das häufigste Malignom der Frau.
- Das Endometriumkarzinom ist das häufigste Beckenmalignom der Frau und insgesamt das vierthäufigste Malignom der Frau.
- Das Endometriumkarzinom ist das seltenste Beckenmalignom der Frau und insgesamt das vierthäufigste Malignom der Frau.
- Das Endometriumkarzinom tritt ausschließlich im hohen Alter auf.

Frage 2

Welche der folgenden Faktoren sind Risikofaktoren für die Entstehung eines Endometriumkarzinoms?

- BRCA 1/2-Mutation, Z. n. Ovarialkarzinom, PCOS
- Untergewicht, systemische Östrogentherapie bei intaktem Uterus, Tamoxifen, HNPCC-Syndrom
- Leiomyom, Adenomyosis uteri, Gestagentherapie
- Adipositas, 3-Monats-Spritze, Hormonspirale
- Adipositas, systemische Östrogentherapie bei intaktem Uterus, Tamoxifen, HNPCC-Syndrom

Frage 3

Welche Aussage ist korrekt?

- Bei einer erstmalig auftretenden Postmenopausenblutung und einer Endometriumdicke ≤ 3 mm sollte zunächst eine sonographische und klinische Kontrolluntersuchung in 3 Monaten erfolgen.
- Bei einer erstmalig auftretenden Postmenopausenblutung und einer Endometriumdicke ≤ 10 mm sollte zunächst eine sonographische und klinische Kontrolluntersuchung in 3 Monaten erfolgen.
- Bei einer erstmalig auftretenden Postmenopausenblutung soll jedenfalls eine Hysteroskopie und Abrasio erfolgen.
- Bei einer erstmalig auftretenden Postmenopausenblutung soll immer eine sonographische und klinische Kontrolluntersuchung in 3 Monaten erfolgen.
- Bei einer erstmalig auftretenden Postmenopausenblutung soll eine Hysterektomie erfolgen.

Frage 4

Welche Aussage ist korrekt?

- HNPCC ist ein erbliches Tumorsyndrom, das mit einem erhöhten Lebenszeitrisiko für Uterussarkome assoziiert ist.
- HNPCC ist ein erbliches Tumorsyndrom, das mit einem erhöhten Lebenszeitrisiko für Trophoblasttumore, Kolonkarzinom und Ovarialkarzinom assoziiert ist.
- HNPCC ist ein erbliches Tumorsyndrom, das mit einem erhöhten Lebenszeitrisiko für Endometriumkarzinom, Bronchuskarzinom und Magenkarzinom assoziiert ist.

- HNPCC ist ein erbliches Tumorsyndrom, das mit einem erhöhten Lebenszeitrisiko für Endometriumkarzinom, Colonkarzinom und Ovarialkarzinom assoziiert ist.
- HNPCC ist ein erbliches Tumorsyndrom, das mit einem erhöhten Lebenszeitrisiko für Mammakarzinom, Kolonkarzinom und Ovarialkarzinom assoziiert ist.

Frage 5

Zu den molekularen Sybtypen des Endometriumkarzinoms zählt man folgende Gruppen:

- POLE-mutiert, Mikrosatelliten-instabil, copy number low und copy number high/p53-positiv
- Es gibt keine molekularen Sybtypen des Endometriumkarzinoms.
- POLE-mutiert, PTEN-positiv, p53-positiv, K-RAS-positiv
- POLE-nicht mutiert, Mikrosatelliten-stabil, p53-negativ, BRCA 1/2-positiv
- Die molekulare Klassifikation des Endometriumkarzinoms ist mit dem HNPCC-Syndrom identisch.

Frage 6

Bei Vorliegen einer Endometriumhyperplasie mit Atypien findet man...

- nur sehr selten (<1%) am Hysterektomiepräparat bereits ein invasives Endometriumkarzinom.
- ...oft auch ein konkomitantes Uterussarkom
- ...oft auch eine Endometritis und/oder Adnexitis
- ...in etwa 40-60% der Fälle am Hysterektomiepräparat bereits ein invasives Endometriumkarzinom.
- ...in etwa 50% der Fälle auch eine Endometriose

Frage 7

Welche Aussage ist korrekt?

- Beim endometrioiden Adenokarzinom des Endometriums soll im Stadium FIGO-Stadium pT1a, G1/2 bei klinisch unauffälligen Lymphknoten immer eine systematische Lymphadenektomie erfolgen.
- Beim endometrioiden Adenokarzinom des Endometriums kann im Stadium FIGO-Stadium pT1a, G1/2 bei Nachweis einer p53-Mutation EINE systematische Lymphadenektomie erfolgen.
- Beim endometrioiden Adenokarzinom des Endometriums soll grundsätzlich IMMER eine systematische pelvine und paraaortale Lymphadenektomie erfolgen.
- Beim endometrioiden Adenokarzinom des Endometriums soll grundsätzlich IMMER eine systematische inguinale Lymphadenektomie erfolgen.
- Beim endometrioiden Adenokarzinom des Endometriums (Typ I) soll unabhängig vom FIGO-Stadium und dem Tumorgrading NIE eine systematische Lymphadenektomie erfolgen.

Frage 8

Welche Aussage zur adjuvanten Radiochemotherapie ist korrekt?

- Eine Radiochemotherapie ist bei einem Endometriumkarzinom kontraindiziert.
- Eine adjuvante Radiochemotherapie und eine adjuvante Beckenbestrahlung sind bei Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko als gleichwertig zu betrachten.
- In der PORTEC-3-Studie wurde die Überlegenheit einer adjuvanten Radiochemotherapie, gefolgt von 4 Zyklen Carboplatin/Paclitaxel, gegenüber einer Beckenbestrahlung bei Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko nachgewiesen.

- Zur Frage der adjuvanten Radiochemotherapie bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom kann keine Aussage gemacht werden.
- Eine adjuvante Radiochemotherapie kann bei Vorliegen eines invasiven Endometriumkarzinoms immer durchgeführt werden.

Frage 9

Welche Aussage zur Prävention des Endometriumkarzinoms ist korrekt?

- Sowohl eine Kupferspirale als auch eine Hormonspirale sind zur Prävention des Endometriumkarzinoms geeignet.
- Eine Kupferspirale, nicht jedoch eine Hormonspirale, ist zur Prävention des Endometriumkarzinoms geeignet.
- Eine Hormonspirale, nicht jedoch eine Kupferspirale, ist zur Prävention des Endometriumkarzinoms geeignet.
- Weder eine Kupferspirale noch eine Hormonspirale sind zur Prävention des Endometriumkarzinoms geeignet.
- Zur Prävention des Endometriumkarzinoms fehlen verlässliche Daten und es kann keine Aussage gemacht werden.

Frage 10

Welche Aussage zur adjuvanten Radiotherapie ist korrekt?

- Eine adjuvante Radiochemotherapie und eine adjuvante Radiotherapie sind bei Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko als gleichwertig zu betrachten.
- Eine adjuvante Radiotherapie sollte bei hohem Rezidivrisiko (z.B. seröses oder klarzelliges Karzinom oder pT1A/B N1) in Form einer vaginalen Brachytherapie durchgeführt werden.
- Eine adjuvante Radiotherapie sollte bei mittlerem Rezidivrisiko (z.B. endometrioides Adenokarzinom pT1A G3 oder pT1B G1/2, L1CAM-negativ; p53-negativ; LVSI-negativ) in Form einer vaginalen Brachytherapie durchgeführt werden.
- Zur Frage der adjuvanten Radiotherapie bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom kann keine Aussage gemacht werden.
- Eine adjuvante Radiotherapie kann bei Vorliegen eines invasiven Endometriumkarzinoms immer durchgeführt werden.