

Leserbrief

CA125-Monitoring in der Nachsorge des Ovarialkarzinoms

Leserbrief zu: Gros L, Boulat O, Sarivalasis A. Der Nutzen des CA125-Tests. Swiss Med Forum. 2019;19(4344):722–4.

Den Artikel «Der Nutzen des CA125-Tests» [1] haben wir mit Interesse gelesen und stimmen den Autoren in fast allen Punkten zu. Jedoch möchten wir den aus unserer Sicht grossen Nutzen des CA125-Monitorings in der Nachsorge hervorheben (sofern präoperativ deutlich erhöht und somit überhaupt als Verlaufsparemeter einsetzbar).

Die von den Autoren ins Feld geführte Studie MRC OV07 [2] ist eine der wohl am meisten missinterpretierten Studien im Bereich der Gynökologie. Sie zeigte bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom (OC) nach Erstlinien-Chemotherapie (Chemo) mit Komplettremission und CA125-Normalisierung keinen Überlebensvorteil durch eine sofortige Chemo bei Anstieg des CA125 versus deren Einsatz erst bei Symptomen. Aus unserer Sicht wurde hier die Chemo zu früh eingesetzt, was auch die Verschlechterung der Lebensqualität erklärt.

Wir setzten in der OC-Nachsorge den Tumormarker regelmässig dreimonatlich ein, jedoch aus einem anderen Grund: Bei asymptomatischem Anstieg dient er als Trigger für eine Bildgebung. Nur bei auch bildgebendem Progress wird eine Therapie initiiert. Ansonsten verfolgen wir den Verlauf weiter radiologisch, um den besten Zeitpunkt für eine Chemo zu bestimmen, idealerweise bei relevanter Progression, aber noch asymptomatischer Patientin, da ein symptomatisches Rezidiv rasch zu einem schlechten Allgemeinzustand, Hospitalisationen und auch Darmresektionen führen kann, was zu verhindern ist, um die längerfristige Lebensqualität nicht zu mindern. Den besten Zeitpunkt für eine Chemo zu finden, ist häufig schwierig, dabei hilft der Verlauf des CA125 oft relevant.

*Dr. med. Patrik Weder,
Prof. Dr. med. Thomas Ruhstaller,
Brustzentrum Ostschweiz, St.Gallen*

Literatur

- 1 Gros L, Boulat O, Sarivalasis A. Der Nutzen des CA125-Tests. Swiss Med Forum. 2019;19(4344):722–4.
- 2 Rustin GJ, van der Burg ME, Griffin CL, Guthrie D, Lamont A, Jayson GC, et al. Early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer (MRC OV07/EORTC 55955): a randomised trial. Lancet. 2010;376:1155–63.

Replik

Wir möchten Dr. Weder und Prof. Ruhstaller für ihre Kommentare [1] zu unserem Artikel [2] danken. Wir stimmen mit den von ihnen diskutierten Punkten überein und erlauben uns hier einige Anmerkungen.

Unsere Absicht war es nicht, eine detaillierte wissenschaftliche Review zu verfassen. Aus diesem Grund haben wir bewusst darauf verzichtet, die Rolle des CA125 in der Gynäko-Onkologie im Allgemeinen und für die Verlaufskontrolle des Ovarialkarzinoms im Speziellen oder die Kriterien der «Gynecological Cancer Intergroup» (GCIg) [3] zu diskutieren.

Wie Dr. Weder und Prof. Ruhstaller im Kommentar unterstreichen, ist die Messung des CA125 eine einfache und nützliche Diagnostik für die Verlaufskontrolle des Ovarialkarzinoms und kann die Indikationsstellung zur Bilddiagnostik leiten [4, 5]. Wir möchten auf die Studie von Rustin et al. [6] hinweisen die gezeigt hat, dass der Beginn einer Chemotherapie im Falle eines asymptomatischen biochemischen Rezidivs nicht unumstritten ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass diese Strategie vor der Ära von Bevacizumab und PARP*-Inhibitoren entwickelt wurde.

*Louis Gros, dipl. Arzt,
Dr. med. Apostolos Sarivalasis,
CHUV, Lausanne*

* Poly(ADP-ribose)-Polymerase

Literatur

- 1 Weder P, Ruhstaller T. CA125-Monitoring in der Nachsorge des Ovarialkarzinoms. Swiss Med Forum. 2020;20(11–12):206.
- 2 Gros L, Boulat O, Sarivalasis A. Der Nutzen des CA125-Tests. Swiss Med Forum. 2019;19(4344):722–4.
- 3 Rustin GJ, Vergote I, Eisenhauer E, Pujade-Lauraine E, Quinn M, Thigpen T, et al. Definitions for response and progression in ovarian cancer clinical trials incorporating RECIST 1.1 and CA 125 agreed by the Gynecological Cancer Intergroup (GCIg). Int J Gynecol Cancer. 2011;21(2):419–23.
- 4 Geurts SM, de Vegt F, van Altena AM, van Dijk JA, Tjan-Heijnen VC, Verbeek AL, et al. Considering early detection of relapsed ovarian cancer: a review of the literature. Int J Gynecol Cancer. 2011;21(5):837–45.
- 5 Gu P, Pan LL, Wu SQ, Sun L, Huang G. CA 125, PET alone, PET-CT, CT and MRI in diagnosing recurrent ovarian carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Eur J Radiol. 2009;71(1):164–74.
- 6 Rustin GJ, van der Burg ME, Griffin CL, Guthrie D, Lamont A, Jayson GC, et al. Early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer (MRC OV05/EORTC 55955): a randomised trial. Lancet. 2010;376(9747):1155–63.