

**Fragen vom Prof. Dr. B. Lampe zum
Nationalen Tumorboard 02.12.2020**

**Update – Ovarialkarzinom
(Prof. B. Schmalfeldt)**

(2 CM –Punkte)

Welches der genannten Gene ist kein Hochrisikogen für die Entstehung eines Ovarialkarzinoms?

- a) RAD51c
- b) CHEK2
- c) HOXB13
- d) BRCA1
- e) BRCA2

Was ist richtig? Die genetische Beratung sollte allen Patientinnen mit einem Ovarialkarzinom angeboten werden. Ein Mutationsnachweis hat Auswirkungen auf:

- a) Die Erhaltungstherapie mit Bevacizumab.
- b) Die Beratung von Familienmitgliedern und präventive Maßnahmen.
- c) Den Umfang der operativen Therapie.
- d) Die Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren.
- e) Die Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren und die Beratung von Familienmitgliedern und präventive Maßnahmen.

Wie viel Prozent der high-grade serösen Ovarialkarzinome (FIGO III/IV) weisen eine HRD-Positivität auf?

- a) 0 %
- b) 20%
- c) 31 %
- d) 48 %
- e) 99%

Welche Aussage über Low-grade seröse Ovarialkarzinome (LGOC) ist richtig?

- a) LGOCs sprechen sehr gut auf platinhaltige Chemotherapie an.
- b) Das Erreichen von makroskopischer Tumorfreiheit hat keinen Einfluss auf das Overall Survival.
- c) Eine p53 Mutation findet sich in > 80% der Fälle.
- d) Eine BRAF Mutation findet sich in > 50% der Fälle.
- e) Low-grade seröse Karzinome verhalten sich identisch zu high-grade serösen Karzinomen.

Welche Aussage zur operativen Therapie des frühen Ovarialkarzinoms ist falsch?

- a) Im Rahmen des optimalen Stagings ist die Hysterektomie obligat.
- b) Auf die pelvine und paraaortale Lymphonodektomie kann bei bildgebend und palpatorisch unauffälligen Lymphknoten in Anlehnung an die LION-Studie verzichtet werden.
- c) Eine Omentektomie sollte zumindest infracolisch erfolgen.
- d) Peritonealbiopsien sollten aus allen auffälligen und aus unauffälligen Regionen entnommen werden.
- e) Bei muzinösem Tumortyp sollte auch die Appendektomie erfolgen.

In wie viel Prozent der Fälle zeigen sich beim frühen Ovarialkarzinom (T1-Stadium) Lymphknoten Metastasen im Staging?

- a) 1 %
- b) < 10 %
- c) 10-30 %
- d) 50 %
- e) > 80 %

Welches der „4 A’s“ zählt nicht zur präoperativen Risikoeinschätzung bei Ovarialkarzinompatientinnen?

- a) Ansprechen auf neoadjuvante Chemotherapie
- b) Alter
- c) Albumin
- d) Advanced disease
- e) Allgemeinzustand

Welche Aussage zur Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms ist richtig?

- a) Der postoperative Tumorrest ist ein schwacher Prognosefaktor.
- b) Die pelvine und paraaortale Lymphonodektomie ist in jedem Fall obligat.
- c) Die First-Line-Chemotherapie umfasst immer Carboplatin, Paclitaxel und Bevacizumab.

- d) PARP-Inhibitoren sind als Erhaltungstherapie beim platinsensiblen Karzinom unabhängig vom BRCA-Status zugelassen.
- e) Die Wirkung von PARP-Inhibitoren ist unabhängig vom BRCA-Status.

Was ist falsch? Der PARP-Inhibitor Olaparib:

- a) Ist für die Behandlung von primären, fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen in BRCA-positiven Patientinnen zugelassen.
- b) Die Kombinationstherapie mit Bevacizumab ist möglich.
- c) Ist für die Behandlung von primären, fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen unabhängig vom BRCA-Status zugelassen.
- d) Ist in der Rezidiv Situation unabhängig vom BRCA-Status zugelassen.

Welche PARP-Inhibitoren sind für die Erhaltungstherapie beim primären, fortgeschrittenen Ovarialkarzinom zugelassen? (mehrere Antworten können richtig sein)

- a) Veliparib
- b) Niraparib
- c) Talazoparib
- d) Rucaparib
- e) Olaparib