

**Fragen zum Vortrag
Nationales Tumorboard 2022**

**Update Ovarialkarzinom
Prof. B. Schmalfeldt**

(1 CME – Punkt)

1. Welche Aussage ist richtig?

Bei Nachweis eines serösen tubaren intraepithelialen Karzinoms

- A. ist ein fortgeschrittenes Ovarialkarzinom ausgeschlossen
- B. erfolgt die regelmäßige Ultraschallkontrolle, weitere Maßnahmen sind nicht erforderlich
- C. sollte ein operatives Restaging angeboten
- D. sollte immer eine pelvine und paraaortale Lymphonodektomie durchgeführt werden
- E. sollte eine Chemotherapie wie bei frühem Ovarialkarzinom angeboten werden
- F. muss keine Nachsorge durchgeführt werden.

2. Welche Aussage ist richtig?

Bei low grade serösen Ovarialkarzinom

- A. liegt immer ein frühes Stadium vor
- B. ist eine radikale Operation mit dem Ziel der maximalen Tumorreduktion empfohlen
- C. ist die Ansprechrate auf Chemotherapie sehr hoch
- D. Hat die Erhaltungstherapie mit Bevacizumab keinen Benefit in fortgeschrittenen Stadien
- E. erfolgt die Erhaltungstherapie mit PARP Inhibitoren

3. Welche Aussage ist nicht richtig

Welche StgInmaßnahmen sind beim Ovarialkarzinom entsprechend den Leitlinienempfehlung erforderlich

- A. Hysterektomie
- B. Adnektomie bds.
- C. Omentektomie
- D. Appendektomie unabhängig vom histologischen Subtyp
- E. pelvine und paraaortale Lymphonodektomie

4. Welche Aussage ist nicht richtig?

Folgende Maßnahmen sind in der präoperativen Diagnostik empfohlen

- A. die Erfassung von ASA und ECOG
- B. die Erfassung von Komorbiditäten
- C. die Bestimmung des Serumalbumin
- D. präoperative Physiotherapie
- E. keine hochkalorische Ernährung vor OP

5. Welche Aussage ist nicht richtig

Die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms beinhaltet

- A. Die Operation mit dem Ziel der maximalen Tumorreduktion
- B. Die systematische pelvine und paraaortale Lymphonodektomie auch bei unauffälligen Lymphknoten
- C. Die Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel
- D. Die Erhaltungstherapie mit Bevacizumab und /oder einem PARP Inhibitor
- E. Die Empfehlung zur humangenetischen Beratung

6. Welche Aussage zu Bevacizumab ist richtig

- A. Es kann nur als Erhaltungstherapie in der Erstlinie gegeben werden.
- B. es ist bei low grade Karzinomen nicht zugelassen
- C. die Gabe von Bevacizumab hat einen Vorteil im Gesamtüberleben bei allen Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom
- D. kann nicht mit einem PARP Inhibitor zusammen gegeben werden
- E. Die Gabe über 30 Monate ist gleich effektiv wie die Gabe über 15 Monate

7. Welche Aussage zu den PARP Inhibitoren ist richtig?

- A. PARP Inhibitoren sind nur wirksam bei Nachweis einer BRCA Mutation oder einer homologen Rekombinationsdefizienz
- B. PARP Inhibitoren werden parallel zur Chemotherapie und anschließend als Erhaltungstherapie alle drei Wochen für insgesamt 15 Monate verabreicht
- C. PARP Inhibitoren verlängern das progressionsfreie Überleben nur bei Patientinnen mit residualer Tumorerkrankung nach Operation
- D. PARP Inhibitoren bewirken kein Fatigue Syndrom
- E. PARP Inhibitoren können eine transfusionspflichtige Anämie oder eine schwere Thrombozytopenie verursachen

8. Welche Aussage ist nicht richtig?

Folgende Maßnahmen sind im Rahmen der Nachsorge alle drei Monate in den ersten drei Jahren empfohlen

- A. die allgemeine körperliche Untersuchung
- B. die gynäkologische Tastuntersuchung
- C. der vaginale Ultraschall
- D. die CT Untersuchung
- E. der Tumormarker, wenn eine Erhaltungstherapie durchgeführt wird

9. Welche Aussage ist nicht richtig?

Eine Operation bei Rezidiv sollte angeboten werden, wenn

- A. bei der ersten Operation eine Komplettresektion erfolgt ist
- B. die Patientin zum Zeitpunkt des Rezidivs in gutem Allgemeinzustand ist und wenig Aszites hat
- C. eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine erneute makroskopische Komplettresektion vorliegt
- D. ein therapiefreies Intervall > 12 Monate vorliegt
- E. eine Chemotherapie nicht möglich ist.

10. Welche Aussage zur Systemtherapie bei Rezidiv eines Ovarialkarzinoms ist nicht richtig?

bei Rezidiv eines Ovarialkarzinoms

- A. erfolgt eine Monotherapie, wenn die Patientin nicht für Platin geeignet ist
- B. eine platinhaltige Kombinationstherapie, wenn die Patientin für Platin geeignet ist.
- C. bei BRCA Mutationsträgern die Therapie ebenfalls in Abhängigkeit davon, ob sie für eine erneute Platintherapie geeignet sind
- D. kann eine Erhaltungstherapie mit einem PARP Inhibitor bei Ansprechen auf eine erneute Platintherapie angeboten werden, auch wenn diese bereits in der Erstlinie erfolgt ist.
- E. sollte eine erneute Bevacizumabtherapie angeboten werden, auch wenn diese bereits in der Erstlinie erfolgt ist