

## ECLAT (AGO-OP.6) ●

Studie zum Vergleich von einer pelvinen und paraortalen Lymphadenektomie bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom (Stadium I oder II) mit hohem Rezidivrisiko

### Allgemein

<b>Diagnose</b>	Patientinnen (18-75 Jahre) mit Endometriumkarzinom
<b>Studienziel</b>	Vergleichsstudie zur Bewertung einer pelvinen und paraortalen Lymphadenektomie auf das Gesamtüberleben bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom und hohem Rezidivrisiko
<b>Status</b>	offen
<b>Studientyp</b>	multizentrische prospektive randomisierte kontrollierte Studie

### Hintergrundinformationen

Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers (Endometrium) stellen die vierthäufigste bösartige Erkrankung bei Frauen und die häufigste der weiblichen Genitalorgane dar (1).

Werden im Falle eines Endometriumkarzinoms Ansiedelungen von Tumorzellen in Lymphknoten (Metastasen) diagnostiziert, ist häufiger mit einem Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) und einem geringeren krankheitsspezifischen Gesamtüberleben zu rechnen (2). Oftmals sind neben den Lymphknoten des Beckens (pelvine Lymphknoten) auch die neben der Hauptschlagader (paraortal) gelegenen Lymphknoten von Metastasierungen betroffen (3). Ergebnisse aus vorangegangenen Beobachtungsstudien legen nahe, dass die Gesundheit der Patientinnen mit Krebs im Stadium I Grad 3 (Krebs im Frühstadium mit schnellem Wachstum) sowie weiter fortgeschrittener Stadien von einer chirurgischen Entfernung der Lymphknoten (Lymphadenektomie; kurz: LNE) profitieren könnte (4).

In Übereinstimmung damit, hat die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) die folgende Empfehlung bezüglich der chirurgischen Behandlung von EC-Patienten ausgesprochen: Liegt eine Krebsklassifizierung mit niedrigem Risiko vor, sollte keine systematische LNE (bis zum Nierenstiel) durchgeführt werden. Hingegen ist in allen anderen Fällen eine systematische pelvine und paraortale LNE bis zum Nierenstiel ratsam (5).

In der ECLAT-Studie soll nun die LNE als Behandlungsstrategie für Patientinnen mit einem hohen Rezidivrisiko bewertet werden.

1) [Robert-Koch-Institut](#) ↘

2) [S3-Leitlinie, Diagnostik, Therapie & Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom, 2018](#) ↘

3) [Odagiri et al., 2014](#) ↘

4) [Chan et al., 2007](#) ↘

5) [Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie \(AGO\), 2013](#) ↘

### Weiterführende Informationen

**Studienregisternummer**

[Clinical Trials NCT03438474 ↘](#)

**Sponsor der Studie**

[Philipps-Universität Marburg ↘](#)

**Allgemeine Informationen** zu Gebärmutterkörperkrebs [Deutschen Krebsgesellschaft ↘](#)