

Erstdiagnose Ovarialkarzinom

Grundsätzliche Entscheidungswege LMU Strategie

High-grade seröses Ovarialkarzinom
 FIGO III/IV



Präoperative Einschätzung

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Operative Exploration
 zur Beurteilung der Operabilität

Makroskopische Kompletresektion möglich

Ja

Nein

Primäre
 zytoreduktive
 Operation

6 Zyklen
 Systemtherapie
 +Erhaltungstherapie

3 Zyklen
 Carboplatin/Paclitaxel

Re-Staging

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Intervall-
 OP

3 Zyklen
 Systemtherapie
 +Erhaltungstherapie

Low-grade Ovarialkarzinom
 FIGO III/IV

Präoperative Einschätzung

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Operative Exploration
 zur Beurteilung der Operabilität

Makroskopische Kompletresektion möglich

Ja

Nein

Primäre
 zytoreduktive
 Operation

6 Zyklen
 Carboplatin/Paclitaxel
 +Bevacizumab
 ggf.+ Letrozol

Neoadjuvante Therapie
 mit Fulvestrant
 + Abemaciclib
 (analog Cobb et al. 2022)

Re-Staging

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

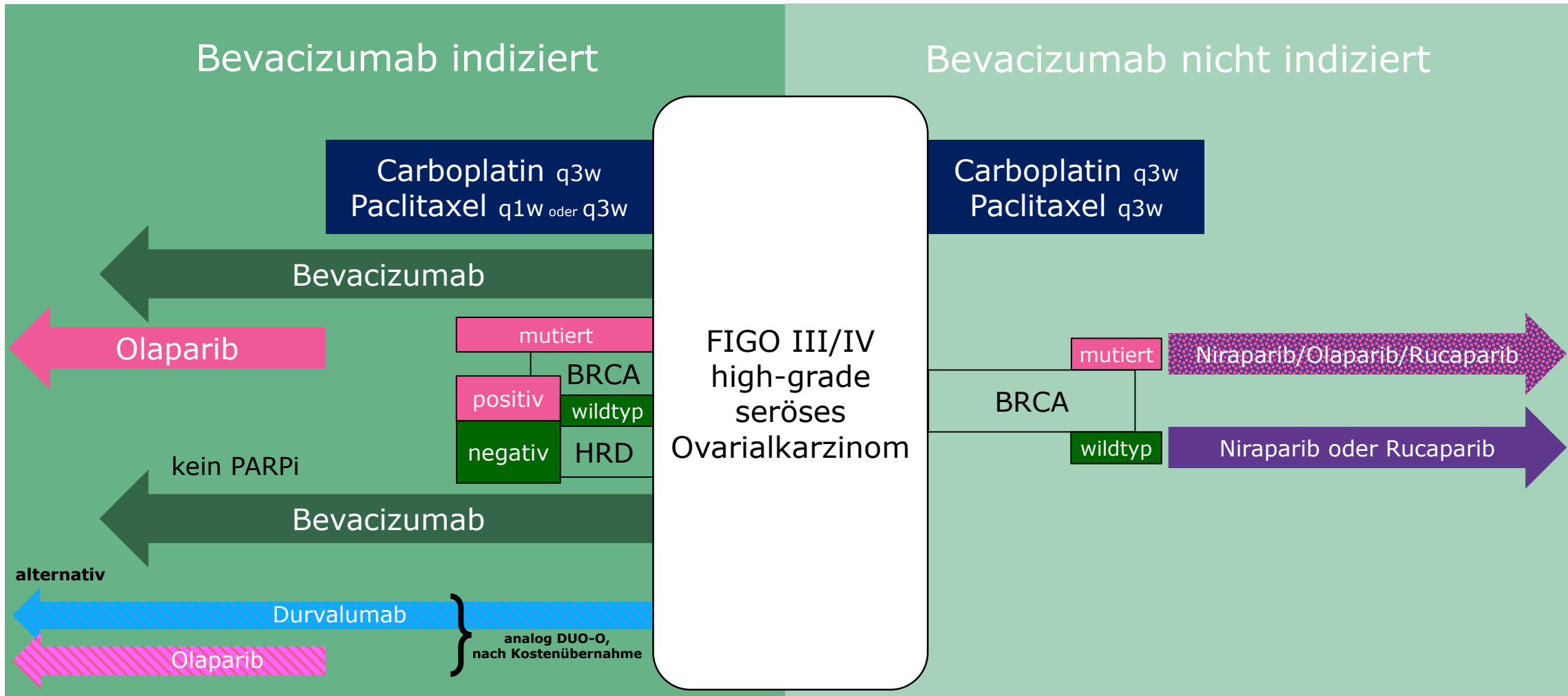
Nein

Intervall-
 OP

Fortführung Systemtherapie

Erstdiagnose Ovarialkarzinom

Grundsätzliche Entscheidungswege LMU Strategie



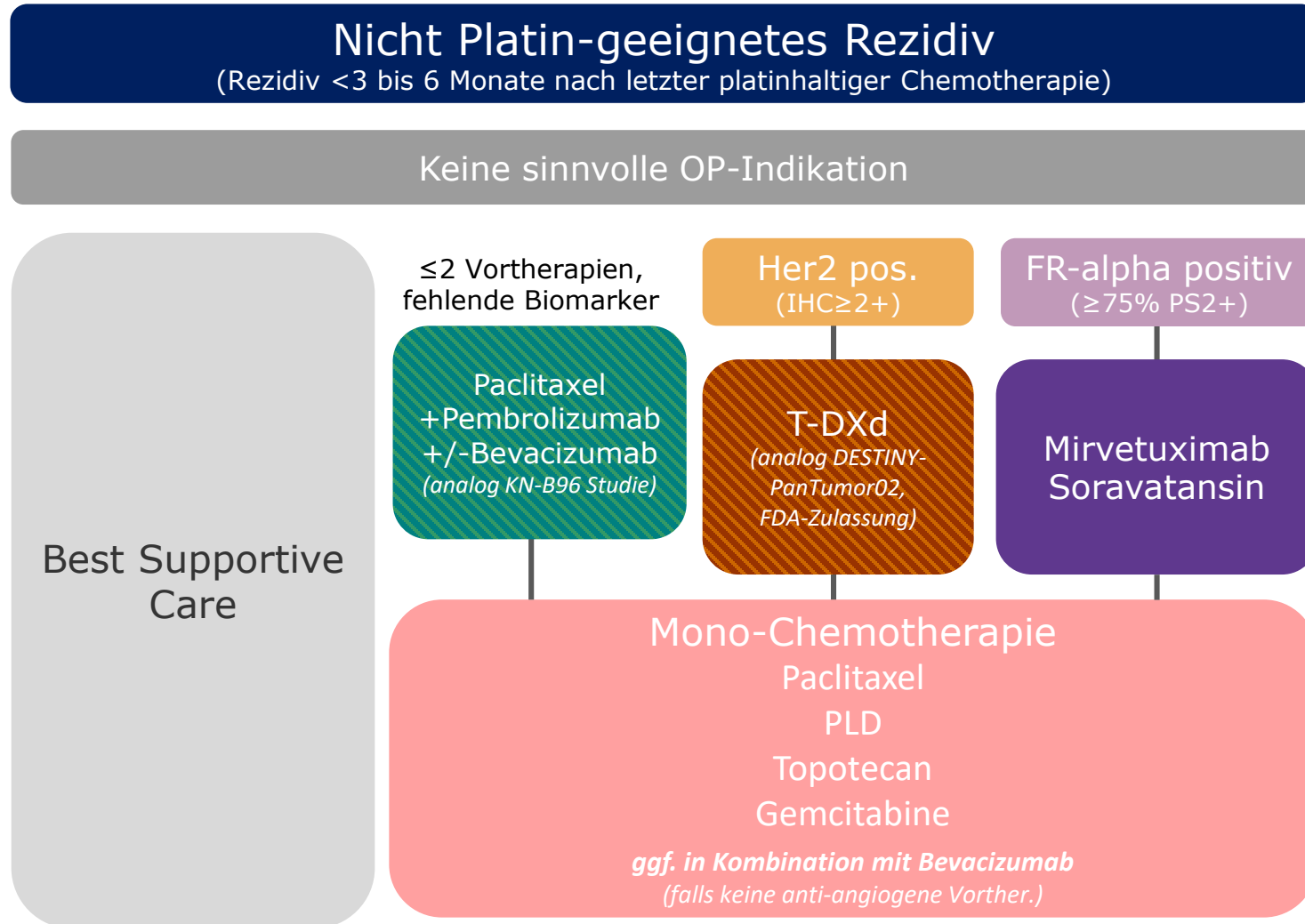
= Keine Zulassung, daher Kostenübernahme beantragen

HRD, homologe Rekombination defizient; PARPi, PARP-Inhibitor

Zusammenstellung: Fabian Trillsch

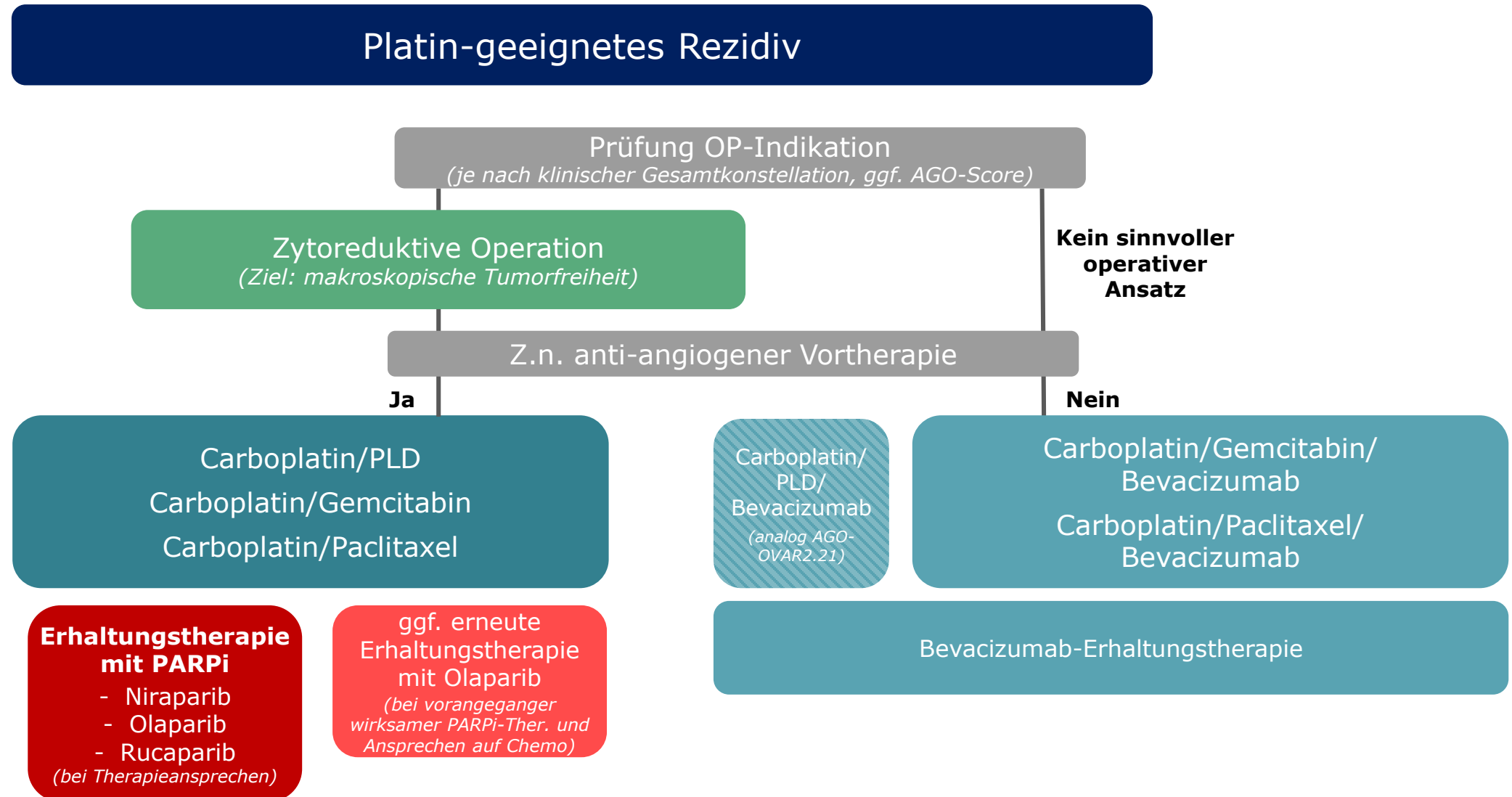
Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom



Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom



Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom

Platinfreies Intervall



Nicht Platin-geeignetes Rezidiv

(Rezidiv <3 bis 6 Monate nach letzter platinhaltiger Chemotherapie)

Keine sinnvolle OP-Indikation

≤2 Vortherapien,
fehlende Biomarker

Paclitaxel
+ Pembrolizumab
+/- Bevacizumab
(analog KN-B96 Studie)

Her2 pos.
(IHC ≥ 2+)

T-DXd
(analog DESTINY-
PanTumor02,
FDA-Zulassung)

FR-alpha positiv
(≥ 75% PS2+)

Mirvetuximab
Soravatansin

Mono-Chemotherapie

Paclitaxel
PLD
Topotecan
Gemcitabine

ggf. in Kombination mit Bevacizumab
(falls keine anti-angiogene Vorther.)

Best Supportive
Care

Platin-geeignetes Rezidiv

Prüfung OP-Indikation

(je nach klinischer Gesamtkonstellation, ggf. AGO-Score)

Zytoreduktive Operation
(Ziel: makroskopische Tumorfreiheit)

**Kein sinnvoller
operativer
Ansatz**

Z.n. anti-angiogener Vortherapie

Ja

Carboplatin/PLD
Carboplatin/Gemcitabin
Carboplatin/Paclitaxel

**Erhaltungstherapie
mit PARPi**
- Niraparib
- Olaparib
- Rucaparib
(bei Therapieansprechen)

Nein

Carboplatin/
PLD/
Bevacizumab
(analog AGO-
OVAR2.21)

Carboplatin/Gemcitabin/
Bevacizumab
Carboplatin/Paclitaxel/
Bevacizumab

Bevacizumab-Erhaltungstherapie

ggf. erneute
Erhaltungstherapie
mit Olaparib
(bei vorangegangener
wirksamer PARPi-Ther. und
Ansprechen auf Chemo)