

## TRUST-Studie: Primäroperation bringt langfristig Vorteile für Frauen mit Eierstockkrebs

**Patientinnen mit einem Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium werden in der Regel operiert. Nur wann und wie? Das sind zwei der großen Fragen in der gynäkologischen Onkologie. Sollten die Patientinnen zuerst mit einer Chemotherapie behandelt werden, um den Tumor zu verkleinern - und dann eine „Intervalloperation“ folgen? Oder leben die Frauen länger und besser mit einer „Primäroperation“ ohne vorgeschaltete „Chemo“? Die bisherige Datenlage brachte keine Klarheit. In der großen TRUST-Studie hat ein internationales Team um Prof. Dr. Sven Mahner vom LMU Klinikum München die Verfahren verglichen.**

„Entscheidend“, sagt Mahner, Direktor der Frauenklinik am LMU Klinikum, und Co-Chair der AGO-Studiengruppe „ist zuallererst die operative Qualität, die sicherstellt, dass der Tumor komplett entfernt wird.“ Unter dieser Voraussetzung und trotz der fortgeschrittenen Erkrankung haben die Patientinnen in der TRUST-Studie unabhängig vom Zeitpunkt der OP im Mittel 52 Monate überlebt. Das ist ein sehr beeindruckender Wert, da das mediane Überleben in vorherigen Studien lediglich etwa halb so lang war. Unterm Strich, so Mahner weiter, „bringt die Primäroperation im Vergleich zur Intervalloperation langfristig Vorteile für die meisten der Patientinnen.“ Er leitete die Studie aus der Deutschen Studiengruppe der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) heraus innerhalb des europäischen Studiennetzwerkes ENGOT (European Network of Gynecological Oncological Trials) mit weiteren Zentren auch in Großbritannien und den USA.

Etwa eine von 76 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs - 2024 waren es insgesamt mehr als 7300 in Deutschland. Meist wird das „Ovarialkarzinom“ mangels spezifischer Symptome oder einer funktionierenden Früherkennung erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Dann empfehlen die Fachleute ihren Patientinnen eine Operation. Ob aber eine Primäroperation mehr bringt als eine Intervalloperation, war ungeklärt. „Es ist einfach schwer, derart komplexe Operationen mit unzähligen Einzelschritten wissenschaftlich sauber in Studien zu vergleichen“, sagt Sven Mahner. Infolgedessen haben die Autoren der neuen TRUST-Studie einen „unglaublichen Aufwand“ betrieben, um in allen beteiligten qualifizierten Krebszentren die höchste Qualität bei der Operation zu gewährleisten: „Das war das Herzstück unserer Studie.“

### **High-End OP-Standards mit hoher Erfolgsrate**

Dann wurden knapp 700 Patientinnen mit einem fortgeschrittenen, aber operabel erscheinenden Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs nach dem Zufallsprinzip einer Primäroperation mit anschließender Chemotherapie oder einer Chemotherapie für drei Zyklen mit anschließender Intervall-OP und nachfolgend nochmals drei Zyklen Chemotherapie zugewiesen. Das Durchschnittsalter betrug 63 Jahre.

Die operativen High-End-Standards führten zu einer sehr hohen Erfolgsrate: In etwa drei Viertel aller Fälle konnten die Tumoren restlos entfernt werden. Im Langzeitverlauf zeigte sich, dass nach einer erfolgreichen Primäroperation nach fünf Jahren etwa jede vierte Patientin ohne Rückfall, und damit mutmaßlich geheilt war. Bei Intervalloperation nach neoadjuvanter Chemotherapie war es nur etwa jede zehnte. „Auf lange Sicht scheint es günstiger für die Patientinnen, primär operiert zu

werden“, sagt Mahner, „auch wenn der Unterschied im Gesamtüberleben nur numerisch nachweisbar war und die geplante statistische Sicherheit nicht erreicht wurde.“ Das mittlere Gesamtüberleben nach Primäroperation lag mit rund 54 Monaten ein halbes Jahr über dem beobachteten Überleben von 48 Monaten nach Intervalloperation.

### **Nächste praxisrelevante Erkenntnis der TRUST-Studie**

Stellt sich bei einer Primäroperation heraus, dass wider Erwarten nicht das gesamte Tumorgewebe entfernt werden kann, ist vermutlich ein Abbruch der OP an dieser Stelle sinnvoll. Das war in unserer Studie bei ca. 30 Prozent der Patientinnen der Fall. „Auf Basis der TRUST Ergebnisse würde ich diesen Frauen nun zunächst eine Chemotherapie empfehlen und nach 3 Zyklen gegebenenfalls einen erneuten Operationsversuch in einer Intervall-OP. „Dann besteht nochmal für 50 Prozent der initial nicht komplett operablen Frauen die Chance auf Tumorfreiheit“, sagt Mahner.

Erfreulicherweise gab es bei der Lebensqualität der Patientinnen in beiden Studiengruppen keine Unterschiede – und das, obwohl bei der Primär-OP länger operiert wurde und mehr Operationsschritte durchgeführt wurden. Auch die Komplikationsrate war bei der Primäroperation mit 18 Prozent etwas höher als bei der Intervalloperation mit zwölf Prozent.

Noch unklar ist, warum das zwar langfristig bessere Überleben nach Primäroperation in den ersten Monaten nach der OP im Vergleich zur Intervalloperation etwas reduziert ist. Ob bestimmte Faktoren bei der Patientinnenselektion oder einzelne Operationsschritte hierfür ursächlich sind, wird gegenwärtig untersucht. Insgesamt aber ist – jenseits der Wahl der Methode – nach der TRUST-Studie eines klar, so Mahner: „Der alles überstrahlende Faktor in der Behandlung von Frauen mit Eierstockkrebs ist die Sicherung der höchsten operativen Qualität.“

### **Originalpublikation:**

Sven Mahner, Florian Heitz, Sahar Salehi, Alexander Reuss, Frederic Guyon, Andreas Du Bois, Philipp Harter, Christina Fotopoulou, Denis Querleu, Berit J. Mosgaard, Bernhard Kraemer, Francesco Raspagliesi, Bjoern Lampe, Alexander Burges, Barbara Schmalfeldt, Pauline Wimberger, Holger Bronger, Dennis S. Chi, Jalid Sehouli, and Giovanni Damiano Aletti

TRUST: Trial of radical upfront surgical therapy in advanced ovarian cancer (ENGOT ov33/AGO-OVAR OP7). | Journal of Clinical Oncology

DOI: [https://doi.org/10.1200/JCO.2025.43.17\\_suppl.LBA5500](https://doi.org/10.1200/JCO.2025.43.17_suppl.LBA5500)