

Differentialdiagnosen für Adnexläsionen bei Patientinnen im reproduktiven Alter und in der Postmenopause, nach radiologischem Erscheinungsbildⁱ

Radiologisches Erscheinungsbild und Läsionstyp	Gutartig, bösartig oder grenzwertig	Altersgruppe	Potenzielle Labormarker	Anmerkungen
Zystische Läsionen mit oder ohne dünne Septen			Der CA-125-Wert ist im Allgemeinen normal, kann aber erhöht sein, wenn eine Entzündung vorhanden ist	Rein zystische Läsionen sind fast nie krebsartig
Follikelzyste	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter		
Seröses Zystadenom	gutartig	Jedes Alter		
Muzinöses Zystadenom	gutartig	Jedes Alter		
Hydrosalpinx	gutartig	Jedes Alter		
Paraovarielle Zyste	gutartig	Jedes Alter		
Paratubale Zyste	gutartig	Jedes Alter		
Peritoneale Einschlusszyste	gutartig	Jedes Alter		In Verbindung mit einer früheren Operation oder Entzündung
Polyzystisches Ovarialsyndrom	gutartig	Jedes Alter		
Solide Läsionen				
Leiomyom	gutartig	Jedes Alter		Kann überall im gynäkologischen Trakt auftreten
Fibrom	gutartig	postmenopausal	CA-125	Aszites tritt in 10–15% der Fälle auf
Thekom	gutartig	postmenopausal		sondert Östrogen ab; verursacht in bis zu 25% der Fälle eine Hyperplasie oder ein Endometriumkarzinom
GCT	bösartig	Juvenile GCT: Kinder und Heranwachsende Erwachsene GCT: postmenopausal	Inhibin A und B, CA-125	Sondert Östrogen ab; verursacht endometriale Hyperplasie oder Karzinom in bis zu 50 % der Fälle

Sertoli-Leydig-Zelltumor	Gutartig oder bösartig	Reproduktives Alter oder postmenopausal	Inhibin A und B, CA-125, Alpha-Fetoprotein, Testosteron	Kann sich mit Virilisierung oder Anzeichen eines Östrogenüberschusses zeigen
Sertoli-Zell-Tumor	Gutartig oder bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter	Renin	Kann mit Virilisierung oder Anzeichen eines Östrogenüberschusses auftreten, oder beides
Geschlechtsstrang-Tumor mit ringförmigen Tubuli (sporadisch oder assoziiert mit Peutz-Jeghers Syndrom)	Gutartig oder bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter		
Brenner-Tumor	Gutartig, grenzwertig oder bösartig	postmenopausal		Selten; epithelioider Ursprung
Luteom	gutartig	Während der Schwangerschaft		Kann zur Virilisierung führen; spontane Rückbildung nach Entbindung
Solide und zystische Läsionen				
Corpus-luteum-Zyste	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter		
Ektopische Schwangerschaft	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter	hCG	Muss abgeklärt werden; möglicher chirurgischer Notfall
Endometriom	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter; gelegentlich bei prä- und postmenopausalen Patientinnen beobachtet	CA-125 (der Wert kann erhöht sein, im Bereich von Hunderten und selten Tausenden von U/ml)	
Tubo-ovarieller Abszess	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter; seltene Fälle bei Kindern und postmenopausalen Personen	Erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen, Blutsenkungsgeschwindigkeit	Tritt als Folge einer Aussaat aus einer anderen Quelle auf (z. B. oberer Genitaltrakt oder Dickdarm)

Ausgereiftes zystisches Teratom	gutartig	Fortpflanzungsfähiges Alter		Beidseitig bei 10 % der Patienten, häufigstes gutartiges Neoplasma bei 20- bis 30-jährigen Patienten
Monodermales, hochspezialisiertes Teratom	Gutartig oder bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter	5-HIAA (wenn Karzinoid)	Am häufigsten sind Struma ovarii und Karzinoid
Borderline-Tumore				
Muzinöser Borderline-Tumor	grenzwertig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125, CEA	In der Regel einseitig; bei Ausbreitung sollte sofort nach Krebs gesucht werden
Seröser Borderline-Tumor	grenzwertig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125	Häufigster Borderline-Tumor
Endometrioider Borderline-Tumor	grenzwertig	Gewöhnlich postmenopausal	CA-125	In der Regel einseitig, mit guter Prognose
Bösartige Keimzelltumore				
Dysgerminom	bösartig	Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene; seltene Fälle bei älteren Erwachsenen	Alkalische Phosphatase, LDH, hCG	Häufigster Keimzelltumor
Dottersacktumor	bösartig	Kinder, Heranwachsende oder junge Erwachsene	Alpha-Fetoprotein, LDH	
Gemischter Keimzelltumor	bösartig	Kinder, Heranwachsende oder junge Erwachsene	Alpha-Fetoprotein, LDH	
Embryonales Karzinom	bösartig	Heranwachsende	Alpha-Fetoprotein, LDH, hCG	
Choriokarzinom oder trophoblastische Schwangerschaftsneoplasie	bösartig	Jugendliche oder reproduktives Alter	hCG (sowohl freies als auch glykosyliertes)	Nicht-schwangeres Choriokarzinom extrem selten
Bösartige epitheliale und stromale Läsionen				CA-125 ist ein zuverlässiger Marker bei nur 80% der stromalen oder epithelialen Karzinomen

Seröses Adenokarzinom	bösartig	Reproduktives Alter oder postmenopausal	CA-125, HE4	Kann niedriggradig oder hochgradig sein
Endometrioides Adenokarzinom	bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125, HE4	Häufig in Verbindung mit Endometriose und Endometriumkrebs
Muzinöses Adenokarzinom	bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125, CEA, CA 19-9	Tritt häufig bei muzinösen, grenzwertigen Tumoren auf ⁱⁱ
Klarzelliges Adenokarzinom	bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125, HE4	Assoziiert mit Endometriose
Karzinosarkom	bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125	Die Mehrzahl der Läsionen sind monoklonal (entstehen aus derselben Zelle, dann kommt es zur Metaplasie)
Transitionalzellkarzinom	bösartig	Fortpflanzungsfähiges Alter oder postmenopausal	CA-125	Vermutlich ein Subtyp des hochgradigen serösen Eierstockkrebs

ⁱ CEA=carcinoembryonales Antigen, hCG=humanes Choriongonadotropin, HE4=humanes Epididymisprotein 4, 5-HIAA=5-Hydroxyindolessigsäure, GCT=Granulosazelltumor, LDH=Laktatdehydrogenase

ⁱⁱ Die Borderline-Klassifizierung weist auf Läsionen hin, die auch als Tumoren mit „geringem malignen Potenzial“ bezeichnet werden.