

## Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologisches Krebszentrum |  
Brustzentrum | Endometriosezentrum

### Prof. Dr. med. Uwe Andreas Ulrich

Chefarzt, Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums

### Dr. med. Ricarda Isermann

Leitende Oberärztin, Koordinatorin des  
Gynäkologischen Krebszentrums

### Martin Luther Krankenhaus

Caspar-Theyß-Straße 27-31  
14193 Berlin

Sekretariat Gynäkologie

Telefon 030 8955-3311

Fax 030 8955-3366

E-Mail [gynaekologie.martin-luther@jsd.de](mailto:gynaekologie.martin-luther@jsd.de)

### Responsible investigator /

#### Leiter der klinischen Prüfung (LKP)

### Univ.-Prof. Dr. med. Peter Hillemanns

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Telefon 0511 532-6144

E-Mail [frauenklinik@mh-hannover.de](mailto:frauenklinik@mh-hannover.de)

### Clinical Research Organisation (CRO)

#### Prof. Dr. med. Christoph Schindler

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)  
Zentrum für klinische Studien (ZKS)

Telefon 0511 5350-8300

Fax 0511 5350-8350

E-Mail [g-lacc.zks@mh-hannover.de](mailto:g-lacc.zks@mh-hannover.de)

### Martin Luther Krankenhaus

Caspar-Theyß-Straße 27-31 | 14193 Berlin

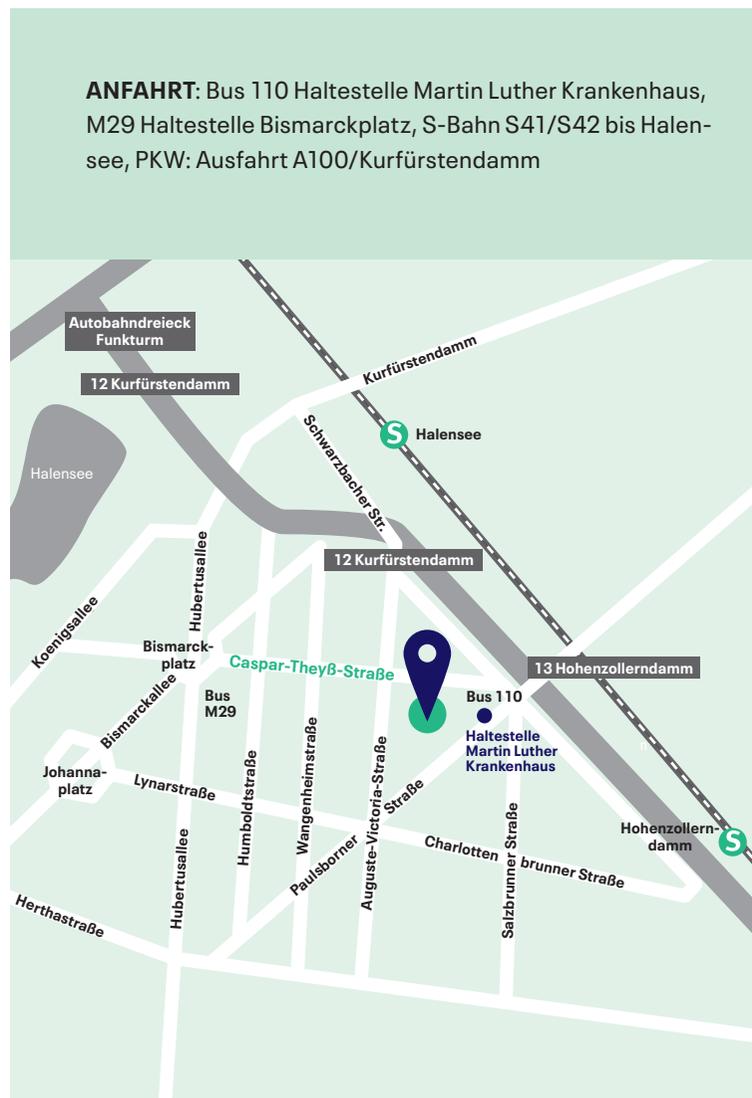
[www.jsd.de/martin-luther](http://www.jsd.de/martin-luther)



# G-LACC Studie

Operative Therapie des  
frühen Zervixkarzinoms:  
minimalinvasiv vs.  
offen-chirurgisch

German-funded Laparoscopic  
Approach to Cervical Cancer



**ANFAHRT:** Bus 110 Haltestelle Martin Luther Krankenhaus,  
M29 Haltestelle Bismarckplatz, S-Bahn S41/S42 bis Halen-  
see, PKW: Ausfahrt A100/Kurfürstendamm

IMPRESSUM: Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH,  
Caspar-Theyß-Straße 27-31, 14193 Berlin  
STAND: 04/2025 | FOTO: AdobeStock



[www.jsd.de/gynaekologie-mlk](http://www.jsd.de/gynaekologie-mlk)

Gynäkologisches Krebszentrum  
Martin Luther Krankenhaus  
Prüfzentrum der Medizinischen  
Hochschule Hannover

## Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, sehr verehrte Patientin,

das Gynäkologische Krebszentrum des Martin Luther Krankenhauses gehört zu den Prüfzentren für die G-LACC Studie, die von der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt wird. Mit diesem Informationsblatt möchten wir Sie über die Studie informieren. Wir würden uns freuen, wenn Sie bei Interesse Kontakt mit uns aufnehmen und dieses wichtige wissenschaftliche Projekt unterstützen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Prof. Dr. med. U. A. Ulrich**

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

## G-LACC Studie

**Die G-LACC Studie ist eine operative Nicht-Unterlegenheitsstudie mit dem Ziel, die Therapie von Gebärmutterhalskrebs zu verbessern.**

Die Standardbehandlung bei dieser Krebsart ist eine **abdominale radikale bzw. einfache Hysterektomie (ARH)**, bei der die Gebärmutter über einen Bauchschnitt entfernt wird. Im Rahmen der G-LACC Studie soll diese Standardbehandlung mit der **laparoskopischen radikalen bzw. einfachen Hysterektomie (LRH)** verglichen werden, um herauszufinden, ob eine der Methoden der anderen überlegen ist.

Die LRH ist weit weniger invasiv als die ARH, anstelle eines Bauchschnitts wird hier eine Bauchspiegelung durchgeführt – für die Patientinnen bedeutet dies weniger Blutverlust, einen kürzeren Krankenhausaufenthalt und ein geringeres Risiko für postoperative Komplikationen als bei einer offenen Operation.

## Einschlusskriterien

**Die G-LACC Studie ist eine operative, prospektive, multizentrische, open-label, randomisierte, Nicht-Unterlegenheitsstudie und richtet sich an Frauen mit Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium.**

Eingeschlossen werden Frauen mit Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium (FIGO IA2 oder IB1, Tumorgöße ≤ 4 cm) aus bis zu 20-30 zertifizierten onkologischen Zentren deutschlandweit.

- histologisch bestätigtes primäres Plattenepithelkarzinom, Adenokarzinom oder gemischter Typ der Cervix uteri
- FIGO Stadium IA2 oder IB1
- Tumorgöße < 4 cm
- geplante radikale Hysterektomie nach Piver II oder III bzw. nach Typ B oder C (Querleu und Morrow Klassifikation) oder eine totale mesometriale Resektion (TMMR)

ODER:

- einfache Hysterektomie bei Patientinnen mit frühem Zervixkarzinom und niedrigem Risiko (low-risk early-stage cervical cancer; nach den SHAPE-Kriterien\*: bei einer Tumorgöße < 2 cm und < 10 mm Stroma-invasion (LEEP/Konisation)), im Falle einer einfachen Hysterektomie ist eine extrafasziale Hysterektomie mit einer max. 5 mm Vaginalmanschette erforderlich
- ECOG 0-1
- unterschriebenes Einwilligungsfomular
- Frauen ≥ 18 Jahre

\* = Plante M, Kwon JS, Ferguson S, et al. Simple versus Radical Hysterectomy in Women with Low-Risk Cervical Cancer. N Engl J Med. 2024;390(9):819-829. doi:10.1056/NEJMoa2308900

## Studiendauer:

- Rekrutierung: 48 Monate
- Nachbeobachtungszeit: 60 Monate
- Gesamtdauer: 108 Monate

## Weitere Informationen

Weitere Informationen zur G-LACC Studie einschließlich Studienprotokoll und -synopsis, Informationen und -einwilligungen für Patientinnen sowie Patientinnenfragebögen finden Sie auf der Website: [www.mhh.de/g-lacc](http://www.mhh.de/g-lacc)



Quelle Studieninformationen: Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

