Gynäk. Rdsch. 1964;1:63-64

Radiumtherapie bei Kollumkarzinom

H.

Kritter

Villejuif

Die Radiumtherapie stellt heutzutage noch die Grundtherapie des Kollumkarzinoms dar. Ihre Wirkung ist auf Uterus, Scheiden-gewölbe, Vaginalwände sowie proximale Parametrienanteile beschränkt. Die einzige Kontraindikation – außer dem Stadium 0 -besteht im Durchbruch in Rektum oder Blase. Als Radiumgeräte werden im Institut Gustave Roussy meistens Plastikbügel oder Plastikzylinder angewandt. Es muß immer mit der vaginalen Anwendung begonnen werden. Je nach Radiumdosis bleiben die Zylinder und Bügel 6-10 Tage in der Vagina. Nach Einführung derselben wird die Vagina mit einer Iodoformgaze tamponiert. Die intrauterine Anwendung ist immer unter Narkose auszuführen.

Originaltitel: La curie-thérapie dans le traitement du cancer du col utérin.

64

Kritter, Radiumtherapie bei Kollumkarzinom

Nach Dilatation der Zervix mit Hegarstiften wird eine Sonde ins Cavum eingelegt. Diese Sonde enthält 30 mg Radium und wird 6 Tage belassen, was einer Dosis von 4320 mgh entspricht.

Enthält die Sonde bloß 20 mg, so wird sie 8 Tage belassen (= 3840 mgh). Entzündliche Prozesse, insbesondere Pyometra stellen keine Kontraindikation für die intrauterine Anwendung dar.

Varianten. Bei Karzinomen mit Übergang aufs Endometrium wird die Stockholmsche Methode angewandt: größere Radiumdosis (53 bis 74 mg intrauterines Radium während 25-28 Stunden), mit Wiederholung dieser Applikation nach 3 Wochen. Bei Stumpfkarzinomen wird eine Sonde mit 10 mg Radium in den Stumpf eingelegt und 10 Tage belassen.

Komplikationen. Entzündliche Prozesse (Peritonitis) sind selten.

Jeder Fieberschub fordert die sofortige Entfernung des Radiums.

Die häufigste aber relativ geringe Komplikation ist die Proktitis, die

etwa 10 Tage nach Abschluß der Radiumtherapie auftritt. Die

beste Behandlung besteht in kleinen Einläufen mit Vitamin A,

Hydrocortison oder Lebertran (2 Eßlöffel auf ein Glas Wasser).

Die spätauftretenden Proktitiden sind gewöhnlich schlimmer. Sie

sind immer die Folge ungeeigneter Bestrahlung. Als Hauptzeichen

sind zu nennen: blutig tingierter Stuhl und oft ein Geschwür, das

durch rektale Palpation und Rektoskopie etwa 7 cm oberhalb des

Sphinkters festgestellt werden kann. Die wirksamste Therapie

proktitischer Ulcera besteht in vorübergehender Entlastung durch

Anus praeter. M. Berger

Kommentar siehe S. 74

Aus: Gynéc. Obstét. 61: 599-607 (1962); cit. Gynäk. Rdsch. /: 64-67 (1964)

Die Stellung der Operation bei der Behandlung des Kollumkarzinoms*

J. Lacour, Villejuif

In Frankreich zeichnet sich die Tendenz einer intensiveren Verbindung von Bestrahlung und chirurgischer Therapie immer deutlicher ab. Im Gustave-Roussy-Institut (Villejuif) wird das
Originaltitel: La place de la chirurgie dans le traitement du cancer du col utérin.