Gynäk. Rdsch. 1964;1:151-152

Hormontherapie des Mammakarzinoms

R.		Nissen-Meyer
----	--	--------------

Det Norske Radiumhospital, Montebello, Oslo (Norway)

Es soll gezeigt werden, wie man die Östrogenproduktion bei fortgeschrittenem Mammakarzinom vermindern kann. Die Routine-Methode besteht in der Ovariectomie oder Röntgenkastration zusammen mit der Gabe von täglich 10 mg (in 4 Dosen) von Prednison. Die Östrogenausscheidung wurde bei Frauen in der Menopause mit oder ohne Corticoidbehandlung nach Brown und Blair bestimmt. In der letzten Gruppe ist fast kein Östron mehr im Urin nachweisbar.

Der Verfasser hat über acht Jahre Erfahrung mit dieser Methode und meint, daß die Resultate ebenso befriedigend sind wie

* Originaltitel: Endocrine treatment of breast cancer

152 Nissen-Meyer, Hormontherapie des Mammakarzinoms

mit der Adrenalectomie oder mit der Hypophysectomie; die Methode ist für die Patientinnen viel schonender. Wenn aber diese Corticoidtherapie sehr lange weitergeführt wird, kann es zu einer Osteoporose kommen. Aus diesem Grund wurde parallel eine Behandlung mit einem anabolisierenden Steroid vorgenommen und die Harn-Östron-Bestimmung weitergeführt. Es zeigte sich (Figur), daß Testosteronpropionat, 19-nortestosterone phenylpropionat (Durabolin) und in geringem Maße auch Dianabol eine Zunahme der Östrogenausscheidung erzeugen, während das nicht der Fall ist mit Primobolan Depot, Dromostanon, Cortison oder Prednison. Der Verfasser ist der Meinung, daß Durabolin und Testosteronpropionat zu einem wesentlichen Teil zu Östrogen metabolisiert werden. G. Hecht-Lucari

Kommentar siehe S. 162

Aus: Acta Un. int. Cancer 20: 521–522 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. /: 152–153 (1964)

Komplexe Therapie bei vernachlässigtem Brustkrebs*

I. J. Prieditis

Republican Oncological Health Centre of the Latvian SSR, Riga (USSR)

Vernachlässigte Fälle von Brustkrebs sowie Fälle von Metastasen oder Rezidiven nach radikaler Therapie wurden folgendermaßen behandelt: 1. Ovariectomie; 2. Röntgenbestrahlung der Hypophyse aus zwei Feldern mit insgesamt 2000 r; 3. Hormontherapie mit Cortison. Falls der Zustand sich besserte

der primäre Tumor sich verkleinerte und keine Metastasen vorhanden waren

folgte dann: 4. tiefe Röntgenbestrahlung des Mammatumors und der Lymphknoten und danach palliative Entfernung der Brustdrüse. Während der Bestrahlung täglich 15 mg Methyltestosteron 3 Monate lang. 5. Chemotherapeutische Thio-Tepa-Behandlung

Gesamtdosis 110–380 mg. Es folgt 6. Cortison und Methyltestosteron

* Originaltitel: Complex treatment applied in cases of neglected cancer of the mammary gland.