Gynäk. Rdsch. 1968;6:123-124

Adrenalektomie als palliative Massnahme

C.B.

Huggins

Ben May Laboratory for Cancer Research, University of Chicago, Chicago, Ill. (USA)

Die rasche und andauernde Besserung eines metastasierenden Mamma-karzinoms durch eine bilaterale Entfernung der Nebennieren steht ausser Frage. Der Effekt dieser Therapie liegt in der Hormonabhängigkeit vieler Mammakarzinome einerseits und der körpereigenen Hormonaktivität der Karzinomträger andererseits begründet. Besondere Bedeutung besitzt dieses Vorgehen deshalb auch bei entsprechenden Erkrankungen des Man-nes.

Die Substitution der Adrenalektomierten durch tägliche orale Korti-sonazetatgaben und 2–3 wöchentlichen Injektionen von Desoxykortiko-steron ist selbstverständlich unerlässlich. Sie zeigt einen guten Effekt, der den Patienten zu alien Erfordernissen des täglichen Lebens befähigt. Stress-Situationen machen entsprechende Dosiserhöhungen erforderlich.

In einer ersten Serie von 52 unausgewählten Fällen betrug die Opera-tionsmortalität 3,8 %. 37,5 % der Patienten zeigten eine objektivierbare Besserung nach der alleinigen Adrenalektomie, 44,0 % eine solche bei gleichzeitiger Oophorektomie. 14 % der Patienten wiesen eine Überle-bensrate von mehr als 36 Monaten auf. Auf Grund dieser Erfolge und unter Einbeziehung weiterer Gesichtspunkte empfiehlt der Autor deshalb, folgende Kriterien für die Auswahl der Patienten zur Adrenalektomie her-anzuziehen:

Lebensalter: 40–70jährige lassen die besten Resultate erwarten.

Metastasierungszeit: Je länger der Zeitraum zwischen Mastektomie und Manifestation der Metastasen ist, desto grosser ist der Erfolg der Adrenalektomie.

Hormonabhängigkeit des Tumorwachstums, die ihrerseits dem histologischen Bild des Tumors entsprechend ist: Adenokarzinome reagie-ren ausgesprochen günstig.

Oestrogentiter im Urin: Hierdurch kann die Hormonabhängigkeit des Tumors gut eingeschätzt werden.

1 Originaltitel: Adrenalectomy as palliative treatment.

124

HÜGGINS

Abschliessend unterstützt der Autor die Feststellung von Cade, dass«mit keiner anderen früheren Behandlungsmethode derartige subjektiveund objektive Erfolge erzielt wurden». A. Weiland Aus: J. amer. med. Ass. 200: 974–975 (1967); cit. Gynäk. Rdsch. 6: 124–125 (1968)

Hypophysektomie als Palliativtherapie1

B. S. Ray

Department of Neurosurgery, New York Hospital, and Cornell Medical Center, New York, N. Y. (USA)

Die chirurgische Hypophysektomie wurde 1951 von Luft und Olive-crona in die Palliativtherapie des Mammakarzinoms der Gruppe IV einge-führt. Dieser Eingriff vereinigt den Effekt der Oophorektomie mit dem der Adrenalektomie, beseitigt aber auch den Einfluss des

mammotropen Prolaktins auf die Bildung und das Wachstum des Mammakarzinoms. Denkbar, aber bislang nicht befriedigend geklärt ist weiterhin die günstige Auswirkung der durch eine Hypophysektomie fortfallende Einfluss anderer, nicht mit der Sexualhormonproduktion verbundener pituärer Faktoren (Wachstumshormon?).

Der Autor berichtet über die Erfahrung mit der chirurgischen Hypophysektomie an 630 Patienten mit einem Brustkarzinom während der Jahre 1952–1965

weitere 19 Patienten erhielten eine transphenoidale Implantation von radioaktivem Yttrium (YT90). Die Kriterien für die Vornahme der Behandlung lagen vor allem in der

Wahrscheinlichkeit

den Eingriff zu überleben. Der histologische Typ des Karzinoms beeinflusste weder die Operationsindikation noch die Erfolgsquote. Demgegenüber war der palliative Effekt meist dann gering

wenn die Patienten bereits ausgedehnte Metastasen der Lunge des Gehirns

der Nieren oder der Leber aufwiesen oder stark kachektisch waren.

1 Originaltitel: Hypophysectomy as palliative treatment.