Gynäk. Rdsch. 1968;6:129-130

Die Stellung der Chemotherapie im Behandlungsplan

J.

Hadfield

Department of Surgery, Nuffield Research Center, and Stoke Mandeville Hospital, Buckinghamshire (England)

Der Chemotherapie kommt ein spezifischer Effekt nicht zu, da alle schnell wachsenden Gewebe einschliesslich der des hämopoetischen Systems und des Intestinaltrakts in ihrer mitotischen Aktivität gehemmt werden. Dennoch ist ein entsprechender Therapieversuch auch beim Mammakarzinom der Gruppe IV angezeigt. Die Applikationsformen derartiger Präparate sind unterschiedlich. So ist von einer isolierten Perfusion des Primärtumors auf Grund der Gefässversorgung der Mamma kein wesentlicher Effekt zu erwarten. Metastasen können aber gelegentlich mittels der Perfusion angegangen werden. Zu beachten ist aber, dass vor allem die Vaskularisierung des Tumors und weniger sein anatomischer Sitz darüber entscheidet, ob eine genügende Konzentration des Medikamentes wirksam wird.

Hauptsächlich angewandte Präparate sind das Methotrexat, das Fluorouracil und das Thiotepa. Die Indikation zu einer derartigen Therapie sieht der Autor vor allem dann gegeben, wenn

1 Originaltitel: The place of chemotherapy in management.

9 Gynäk. Rdsch., Bd. 6. Nr. 2(1968)

130

Hadfield

ein Weiterwachstum einer Regression folgt, nachdem das hormonempfindliche

Mammakarzinom zunächst auf eine Hormontherapie anspricht;

ein Tumor auf eine Hormontherapie nicht anspricht;

3. multiple Metastasen eine Strahlentherapie nicht aussichtsreich erscheinen lassen oder andere Methoden versagt haben.

Die Erfolgsaussichten einer zytostatischen Therapie beim fortgeschrittenen Mammakarzinom beziffert der Autor anhand einer Literaturzusammenstellung auf 27–60 % mit einer Dauer der Regression bis zu 12 Monaten. A. Weiland

Gynäk. Rdsch. 6: 130–143 (1968)

Die postabortive Metropathie Histologische Untersuchung des postabortiven Endometriums

F. Nogales, H. Martinez und J. Parache Pathologisches Laboratorium der II. Universitäts-Frauenklinik, Madrid (Spanien)

/. Einleitung

In der Gynäkologie bezeichnet man die Blutungen, die eine objektive organisch-pathologische Ursache nicht erkennen lassen, als «funktionelle» Blutungen. Nach unserer Erfahrung treten viele so beurteilte Blutungen nach diagnostizierten oder nicht diagnostizierten Fehlgeburten auf. Sie sind die Folge kleiner, oft nur mikroskopisch feststellbarer Schwangerschaftsreste, die im Endo- oder Myometrium zurückbleiben.

Aus theoretischen Überlegungen müssen viele der pathologischen Blutungen der geschlechtsreifen Frau

besonders bei Patientinnen
deren Menstruation bis dahin normal verlief
mit dem Fortpflanzungsphänomen in Zusammenhang gebracht werden. Nach den
Untersuchungen von Menkin und Rock [3] und Rock und Hertig [4] handelt es sich bei mehr als
40 % der Schwangerschaften um Abortiveier
während der Kliniker ledig-