Strahlentherapie beim Zervixkarzinom der alten Frau

A.O.		Badib
S.S.		Kurohara
J.H.		Webster

Radiotherapy Department (Roswell Park Memorial Institute Buffalo), Buffalo

Das Alter wird allgemein als ein wichtiger Faktor angesehen, der die Toleranz des Patienten gegen Strahlentherapie wegen Malignomen her-absetzt. So sollen Arteriosklerose und interkurrente Erkrankungen zu häufigen Komplikationen und langsamer Erholung führen. Die vorlie-gende Studie zeigt die Ergebnisse einer grossen Anzahl von alten Patienten, die am Roswell Park Memorial Institute wegen Zervixkarzinoms bestrahlt wurden.

Das Kollektiv enthält 1265 primäre Zervixkarzinome von 1941 bis 1955. 561 Patienten waren über 60 Jahre alt (26 %), der Rest darunter. Die jüngeren Patienten werden als Kontrollgruppe für die Ergebnisse der älteren verwendet. Die klinischen Symptome des Karzinoms waren bei beiden Patientengruppen gleich, ungefähr 90 % Vaginalblutungen, 50 % Fluorbeschwerden und 45 % Schmerzen im Becken. Durchschnittlich wurden Symptome 7 Monate vor Therapiebeginn beobachtet. Nur be-gleitende Hypertension und kardiovaskuläre Erkrankungen waren bei den älteren Personen häufiger. Die einzelnen Karzinomstadien waren in beiden Gruppen etwa gleich verteilt, jedoch war bei den alten Frauen das Adenokarzinom signifikant häufiger (8 %) als bei den jungen (4 %). 3 % der Patientinnen mussten wegen Anämie Bluttransfusionen erhalten. Die Bestrahlung war in alien Fällen primär. Vor allem bei den älteren Patientinnen wurde auf richtige Diät, lokale Pflege und Behandlung von Infektionen besonderer Wert gelegt. Bei 2,5 % der älteren Frauen und 1,5 % der jüngeren konnte wegen schlechten Allgemeinzustandes oder zu ausgedehnter Erkrankung keine Behandlung durchgeführt werden.

40 % der Karzinome Stadium I (9 % der gesamten Patienten) wurden mit lokalem Radiumstift oder Radiumplatten (30-45 mg Radium) bestrahlt. Es wurde eine Lokaldosis von 6500 r bei beiden Altersgrup-pen verabreicht. Die äussere Beckenbestrahlung wurde mit gefilterten Ffochvoltröntgenstrahlen durchgeführt. Sie war in 6 % der Fälle die ein-zige Behandlung, wobei mit Konvergenzstrahlen eine Tumordosis von

1 Originaltitel: Radiotherapy of carcinoma of the uterine cervix in the aged.

Strahlentherapie beim Zervixkarzinom der alten Frau

187

5000 bis 6000 r in der Zeit von 5-6 Wochen verabreicht wurde. In 80 % der Fälle (Stadium I-IV) wurde intrauterine Radiumbestrahlung mit äusserlicher Beckenbestrahlung kombiniert. Es wurden 3000 bis 3500 r Tumordosis von aussen plus 4000 bis 5000 mg/h Radium in-trakavitär verabreicht, so dass mit 8000 bis 8500 r am Tumorzentrum zu rechnen war. Es konnte eine als radikal zu bezeichnende Bestrahlung bei 90 % der jüngeren und 88 % der älteren Patientinnen verabreicht werden. Beim Rest wurde eine Palliativbestrahlung wegen anderer maligner Tumoren, schlechten Zustandes oder Fernmetastasen verabreicht. Während der Radiumapplikation waren alle Patientinnen statio-när, die Röntgenbestrahlung wurde teilweise

ambulant durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen eine gesamte Fünfjahrüberlebenszeit von 40 % der jüngeren und 33,6 % der älteren Patientinnen. Nach Korrektur der Überlebenszeit (Ausschluss der Todesfälle an interkurrenten und nicht tumor-bedingten Erkrankungen) ergeben sich bei beiden Altersgruppen gleiche Überlebenszeiten (42,5 % jüngere und 46,7 % ältere Patientinnen). Es ist daraus zu schliessen, dass das Alter keinen wesentlichen Einfluss auf die Überlebenschancen bei einem Kollumkarzinom hat.

Bei 3,7 % traten Blasenkomplikationen auf, bei jüngeren Frauen häufiger (4,1 %) als bei älteren (2,5 %). Rektale Komplikationen (3,1 %) wurden bei den älteren Frauen mit 4,5 % im Gegensatz zu 2,6 % häufiger gesehen. Die Erklärung scheint die grössere Nähe des Rektums bei senilen Patientinnen durch atrophisches Genitale und enge Vagina zu sein. Osteoradionekrose wurde nur selten und fast nur nach vorangehendem Trauma beobachtet. Sie trat bei Frauen jenseits des 50. Lebensjahres etwas häufiger auf.

Die relativ kleine Patientinnengruppe unter 30 Jahren zeigte im Vergleich mit den anderen die niedrigsten Überlebenserwartungen. Dieser Befund stimmt auch mit Mitteilungen von Kottmeier überein, der bei jungen Frauen, vor allem beim Stadium II und III, die relativ schlechtesten Überlebenschancen annimmt. Diese Tatsache dürfte mit der grösseren Bösartigkeit der Tumoren junger Frauen zusammenhängen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Alter über 60 trotz Hypertension und Arteriosklerose die Bestrahlungsfähigkeit und die Überlebensaussichten von Patientinnen mit Kollumkarzinom nicht wesentlich beeinflusst. Lediglich Komplikationen des Rektums nach Bestrahlung waren bei alten Patientinnen geringfügig höher. H. Stöger