Adriamycin allein oder in Kombination bei 100 Patientinnen mit Karzinom der Zervix oder Vagina

M.S.		Piver
J.J.		Barlow
F.P.		Xynos

Department of Gynecology, Roswell Park Memorial Institute, Buffalo, N.Y.

Adriamycin Alone or in Combination in 100 Patients with Carcinoma of the Cervix or Vagina
Die Autoren berichten über 100 Frauen mit fortgeschrittenem Karzinom der Cervix uteri (93 Fälle) bzw. der Vagina (7 Fälle), die eine Behandlung mit Adriamycin allein oder in Kombination mit anderen Zytostatika erhielten. Das Kollektiv umfasste 96 Fälle mit Rezidiven nach primärer Strahlentherapie, 4 Fälle mit Fernmetastasen. Histologisch überwogen die Fälle mit Plattenepithel-karzinom (78 Fälle), seltener lagen Adenokarzinome (11 Fälle) bzw. gemischt-zellige Karzinome (10 Fälle) vor.

Der Grossteil der Patientinnen (87 Fälle) hatte vorher keine Chemotherapie erhalten; bei den restlichen 13 Fallen zeigte sich eine Progredienz nach anderer Chemotherapie als mit Adriamycin. Es wurden sechs verschiedene Therapie-formen verwendet: Adriamycin allein bzw. Adriamycin in Kombination mit verschiedenen Derivaten wie Bleomycin, Methotrexate, 5-Fluorourazil, Acti-nomycin-D, Cyclophosphamid und Leukovorin. Die Zuweisung zu den diversen Therapieformen erfolgte willkürlich, nicht randomisiert. Die Kollektive wiesen stark unterschiedliche Besetzungsziffern auf.

Die Remissionsraten lagen bei den verschiedenen Therapieformen zwischen 0,0 und 12,0%. Für die Kombination von Cyclophosphamid und 5-Fluorourazil (protrahiert) mit Adriamycin wurde eine Remissionsrate von 57,1% errechnet (4 von 7 Fallen!); dies ist mit Abstand das beste Behandlungsergebnis. Die Aussage-kraft für dieses Kollektiv scheint aber durch die geringe Besetzungsziffer belastet.

Die Remissionsrate wird im Hinblick auf den histologischen Aufbau dargestellt, wobei das Adenokarzinom mit 18,7% am besten beeinflusst werden konnte; eine Korrelation der verschiedenen Therapieformen mit der Histologie wird nicht angegeben, was durch die starke Heterogenität des Materials erklärbar ist.

Adriamycin allein oder in Kombination

119

Bei den Ausführungen vermisst man Angaben über das Intervall zur Primär-therapie bzw. zur vorangegangenen zytostatischen Behandlung. Ferner fehlt eine Information über die Ausdehnung der behandelten Tumore; es wird auch keine Aussage über die Verträglichkeit bzw. Toxizität gemacht. Die Verfasser beenden ihre Ausführungen mit der Feststellung, dass die Beobachtungszeit der über-lebenden Patientinnen zur Erstellung einer Langzeitprognose noch zu kurz ist.

Für die Praxis: Die vorliegende Arbeit bietet eine interessante Information für den praktisch tätigen Arzt, aber die Durchführung einer Polychemotherapie scheint dem klinischen Betrieb vorbehalten zu sein.

Für die Klinik: Im Vergleich zu den durch Adriamycin (in Kombination) beim fernmetastatisierenden Zervixkarzinom erzielten Remissionsraten (bis 56% werden zitiert) erscheint die in der vorliegenden Arbeit ermittelte Erfolgsrate niedrig; dies spricht unter anderem für die geringe Effektivität von zytostatischen Substanzen bei Rezidiven in einem vorbestrahlten Areal.

G. Tatra, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 131: 374-380 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 119-120 (1979)

Die Bedeutung der Verschorfungsbehandlung zur Erhaltung einer gesunden Zervix

The Importance of Cauterization to Maintain a Healthy Cervix

F. W. Peyton, R.R. Peyton, V.L. Anderson and P. Pavnica

Vorgestellt wird das Material einer gynäkologischen Praxis unter Berücksichtigung der Zervixbefunde von 13 897 Frauen, die innerhalb von fast 40 Jahren behandelt bzw. untersucht worden sind. Die retrospektive Langzeitstudie befasst sich mit dem Wert der Verschorfungsbehandlung zur Vermeidung von zervikalen Neoplasien. Die Arbeit ist als Fallstudie aufgebaut, und es werden keine statistischen Tests zur Auswertung der Ergebnisse benützt. Die Verfasser sind der