Operative Behandlung des Zervixkarzinoms (Ergebnisse des Provincial Taipei Hospital) zwischen 1955 und 1958

C.-T.	Chien-Tien	Hsu
I.-S.	I-Sen	Liu

Surgical Treatment of Cancer of the Uterine Cervix

Es handelt sich um einen Bericht über die Behandlungsergebnisse von 346 Fällen von Zervixkarzinom, die zwischen 1955 und 1958 zur Beobachtung kamen. 139 Fälle wurden aus verschiedenen Gründen einer Bestrahlung zugeführt, 207 Fälle wurden operiert. Von ihnen wurden 14 dem Stadium 0, 71 dem Stadium I, 89 dem Stadium II, 29 dem Stadium III und 4 dem Stadium IV auf Grund einer klinischen Beurteilung zugeordnet. Von den 193 invasiven Zervixkarzinomen konnte der postoperative Krankheitsverlauf nur in 3 Fällen des Stadiums II nicht verfolgt werden. Bei Lymphknotenbefall wurde nachbestrahlt (2500–3000 r Tiefendosis), präoperativ wurden 50–75 mg Progesteron zur besseren Darstellung der Gewebsschichten verabreicht. Fälle des Stadiums III wurden einer im Detail nicht näher beschriebenen ultraradikalen Operation unterzogen. Bei Fällen des klinischen Stadiums IV wurde eine vordere, hintere oder totale Eviszeration vorgenommen. Bei allen übrigen Fällen wurde die Operation nach Okabayashi ausgeführt, wobei teilweise das von Meigs bzw. Ogino empfohlene Vorgehen zur Anwendung kam (bei der zuerst durchgeführten Lymphonodektomie wurde die En-bloc-Exstirpation angestrebt; die Drainage des Wundbettes erfolgte parakokzygeal). An Hand mehrerer Tabellen wird gezeigt, dass die Ergebnisse zu den besten jemals bekannt gegebenen zählen (87,14% 5-Jahres-Heilung im Stadium I, 71,91% im Stadium II). Allerdings scheint es sich auch um ein besonders günstiges Patientengut zu handeln, da nur 4,29% der Fälle des Stadiums I und 12,37% des Stadiums II karzinombefallene Lymphknoten aufwiesen. Auf die Bedeutung von Serienschnittuntersuchungen der Lymphknoten wird eingegangen.

Schliesslich wird unter ausführlichem Hinweis auf die einschlägige Literatur der Wert der Lymphonodektomie bei Lymphknotenbefall diskutiert. Zur Beurteilung werden zwei Begriffe herangezogen: der primäre sowie der sekundäre Effekt der Lymphonodektomie.

Chien-Tien Hsu/I-Sen Liu

122

Der primäre Effekt ergibt sich aus der folgenden Relation:

Anzahl der 5 Jahre geheilten Fälle mit Lymphknotenbefall
X 100.

Anzahl der Radikaloperierten

Für das Material der Autoren beträgt dieser Effekt 6,7%.

Der sekundäre Effekt wird aus etwas weitergehenden Überlegungen abgeleitet: Zählt man zum Prozentsatz der Fälle mit nachgewiesenem Lymphknotenbefall den Prozentsatz der Fälle hinzu, die an Karzinom starben, obwohl kein Drüsenbefall nachgewiesen werden konnte, so ergibt sich der Prozentsatz von Fällen, die ohne Lymphknotenexstirpation am Karzinom zugrunde gegangen wären. Die erwartete Heilungsrate kann durch Abzug von 100% leicht errechnet werden, ebenso

die absolute Anzahl dieser Fälle. Der sekundäre Effekt der Lymphonodektomie spiegelt sich nun in folgender Relation:

Anzahl der Fälle mit 5-Jahres-Heilung minus Anzahl der Fälle mit erwarteter Heilung Anzahl der Radikaloperierten

Für das Material der Autoren beträgt dieser Effekt 7,2%.

In einer Vergleichstabelle werden Unterschiede bezüglich des primären als auch des sekundären Effektes der Operation nach Okabayashi bzw. Wertheim dargestellt. Abschliessend wird auf die Notwendigkeit einer möglichst radikalen Lymphonodektomie, kombiniert mit grösstmöglicher Radikalität im unmittelbaren Genitalbereich, hingewiesen.

Für die Praxis haben diese Überlegungen zunächst nur mittelbare Bedeutung. Bei der zu empfehlenden Anwendung dieser Indizes auf internationaler Basis würden die Leistungen einzelner Institute besser vergleichbar werden, als dies gegenwärtig der Fall ist.

Für die Klinik ergibt diese zahlenmässige Erfassung des Effektes der Lymphonodektomie erstmalig die Möglichkeit einer Beurteilung des Wertes dieses Verfahrens. Eine zu günstige bzw. zu ungünstige Beurteilung der Radikaloperation wegen eines relativ geringen bzw. grossen Anteiles von Fällen mit Drüsenbefall am Gesamtmaterial wird unterbleiben. Die Redaktion und der Referent sind der Ansicht, dass diese für die gynäkologische Onkologie bedeutende Publikation bisher nicht das entsprechende Internationale Echo gefunden hat.

H. Tulzer, Wien