Gynäk. Rdsch. 1979;19:228-229

Lokale Progesterontherapie bei benignen Brustveränderungen

C.		Lafaye
B.		Aubert

Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand

Die Bedeutung von Störungen des Östrogen-Gestagen-Gleichgewichtes bei der Entstehung gutartiger Mammaveränderungen scheint heute anerkannt zu sein. Die Autoren stellen in ihrer Studie insgesamt 500 Fälle von Frauen mit isolierter Mastodynie (250 Fälle), Mastodynie verbunden mit Mastopathie (190 Fälle) und 60 Fälle von Mastopathie ohne Mastodynie vor. Sie behandelten diese Frauen über einen Zeitraum von 3 Monaten durch tägliche Lokalapplikation von Progesteron in einer Salbengrundlage. Die Patientinnen wurden klinisch und thermographisch vor und nach der Behandlung untersucht.

Die Ergebnisse der klinisch-thermographischen Studie lassen sich folgender-massen darstellen: holierte Mastodynie: komplettes Schwinden der Symptome bei 70%, Normalisierung des Thermographiebefundes bei 78%, deutliche klinische Besserung ohne Veränderung des Thermographiebefundes bei 15%, Verbesserung des Thermographiebefundes ohne wesentliche Besserung des klinischen Zustandsbildes bei 19%, insgesamt also bei 85% ein positives klinisches Resultat und bei 97% eine Verbesserung des Thermographiebefundes.

Mastodynie verbunden mit Mastopathie: Schwinden der tastbaren Veränderungen bei 50%, Normalisierung des Thermogramms bei 70%.

holierte Mastopathie: hier ist die Wirkung am wenigsten deutlich, klinische Besserung bei 10%, thermographische Besserung bei 20%.

Die Ergebnisse scheinen die Wirksamkeit einer perkutanen Progesterontherapie bei gutartigen Brustveränderungen zu bestätigen. Die Wirkung soll um so besser sein, je früher die Therapie während der Entwicklung einer Mastopathie zum Einsatz kommt.

Für die Klinik bleibt zunächst die Frage einer perkutanen Progesteron-Resorption offen.

Lokale Progesterontherapie bei benignen Brustveränderungen

229

Für die Praxis hat die Studie insofern einen besonderen Wert, als hier eine einfache, erfolgversprechende Behandlungsart der häufigen Mastopathie bzw. Mastodynie angegeben wird.

H. Kucera, Wien

Aus: Int. J. Cancer 23: 321-329 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 229-230 (1979)

Östrogen- und Progesteronrezeptoren bei normalem und neoplastischem Endometrium: Korrelationen zwischen Rezeptorgehalt, Histologie und klinischem Verlauf unter Gestagentherapie

Pierre M. Martin, Pierre H. Rolland, Marc Gammerre, Henri Serment und Maurice Toga

Laboratoire des recepteurs et des steroïdes hormonaux, Institut Paoli-Calmettes, und Clinique obstétricale et gynécologique, Hôpital de la Conception, Marseille

Zytoplasmatische Östrogen- und Progesteronrezeptoren(E-R, P-R)-Konzentrationen des Endometriums wurden in verschiedenen Abschnitten des Menstruationszyklus, in der Postmenopause unter verschiedenen Östrogeneinflüssen und schliesslich an 65 Frauen, bei denen histologisch ein Endometriumkarzinom nachgewiesen wurde, nach Standardmethoden bestimmt. Bei 18 dieser Karzinom-trägerinnen wurde die Steroidrezeptorkonzentration nach 4wöchiger Gestagentherapie neuerlich bestimmt.

Die E-R-Konzentration ist am Beginn des Zyklus niedrig, erreicht um den 8. Tag ein Maximum und fällt zum Zeitpunkt des L-H-Peaks wieder auf Werte des Zyklusanfangs ab. Die Lutealphase ist durch einen niedrigeren E-R-Gehalt charakterisiert. Die P-R-Konzentrationen bilden eine symmetrische Kurve mit einem Maximum um den L-H-Peak.

In der Postmenopause ist die Steroidrezeptorkonzentration vom Östrogen-einfluss abhängig. Ist dieser niedrig, so liegen die E-R-Konzentrationen unter den niedrigsten Werten der Prämenopause, während die P-R-Konzentration unmessbar klein ist. Bei glandulär-zystischer Hyperplasie hingegen wurden hohe E-R-Konzentrationen und mässig hohe P-R-Konzentrationen gemessen.