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

P.M.	Pierre M.	Martin
P.H.	Pierre H.	Rolland
M.	Marc	Gammerre
H.	Henri	Serment
M.	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 Zyklusbeginns 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 Östrogeneinfluss 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.

Martin/Rolland/Gammerre/Serment/Toga

230

In der Gruppe der Endometriumkarzinome fand sich vor der Therapie folgende signifikante Korrelation: Bei hohem Differenzierungsgrad war die E-R-Konzentration niedrig, der Gehalt an P-R aber hoch – und umgekehrt. Nach 4wöchiger Gestagentherapie (täglich 5 mg Demegeston oder 150mg Medroxy-progesteronazetat) fielen bei allen jenen Patientinnen, die zunächst über hohe P-R-Konzentrationen verfügten, beide Steroidrezeptoren deutlich ab. Dies korrelierte ausgezeichnet mit den klinischen Remissionen. Histologisch konnte in diesen Fällen eine sekretorische Umwandlung der Zellen mit einem teilweisen Verlust ihrer malignen morphologischen Kriterien beobachtet werden.

Für die Klinik bedeutet diese Arbeit einen Ansporn, weiter auf dem Gebiet der Steroidrezeptorenforschung – auch beim Endometriumkarzinom – zu arbeiten, um ungelöste klinische Fragen eventuell auf molekularer Ebene zu beantworten.

Für die Praxis bedeutet diese Arbeit die Möglichkeit einer besseren Selektion der Patientinnen für eine Hormontherapie. Eine solche Hormontherapie mit Gestagenen kann nun als alleinige Therapie, als Rezidivprophylaxe oder zur Behandlung eines manifesten Rezidivs eingesetzt werden.

P. Husslein

Aus.: Gynäkologe 11: 206-213 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 230-233 (1979)

Pelvine Entzündungen bei Intrauterinpressaren

S. Kunz

Universitäts-Frauenklinik (Geschäftsführender Direktor: Prof. H.A. Hirsch), Tübingen

In epidemiologischen Untersuchungen in der BRD unter Mitarbeit von über 1000 niedergelassenen Fachärzten wird bei 45 000 IUD-Entfernungen als Grund 3000mal eine leichte und 440mal eine schwere Entzündung angegeben. In den USA sollen 110 000 von insgesamt 500 000 jährlichen pelvinen Entzündungen auf IUD-Trägerinnen entfallen, 30–40% dieser Frauen müssen hospitalisiert