Gynäk. Rdsch. 1980;20:54-55

Gewebs-CEA in prämaligen Epithelveränderungen und Plattenepithelkarzinomen der *Cervix uteri*

Prognostische Bedeutung

J.		Lindgren.
T.		Wahlström
M.		Seppälä

Departments of Bacteriology and Immunology, Pathology, and Obstetrics and Gynecology, University of Helsinki, Helsinki

Die Autoren behandeln in der referierten Arbeit ein geläufiges Thema aus einem eher ungewöhnlichen Blickwinkel: Die Bestimmung des Carcinoembryo-nalen Antigens (CEA) bei Patientinnen mit invasivem Zervixkarzinom bzw. dessen Vorstufen erfolgt in dieser Studie nicht aus dem Serum sondern aus Gewebeproben bzw. Operationspräparaten. Auf die in der Originalarbeit ausführ-

Gewebs-CEA in prämaligen Epithelveränderungen

55

lich beschriebene überaus komplexe immunhistochemische Methodik kann hier nicht einmal auszugsweise eingegangen werden.

Da die Untersuchung den Behandlungszeitraum 1965 – 1966 betrifft, sind auch Vergleiche mit dem Krankheitsverlauf möglich, ohne denbei prospektiven Studien notwendigen Zeitraum abwarten zu müssen.

Bei leichter Dysplasie fand sich bei 9 von 38 Fällen (24%) ein positiver CEA-Nachweis in den atypischen Epithelzellen, bei schwerer Dysplasie bei 37% und bei Carcinoma in situ bei 60%. Ebenfalls 60% der Patientinnen mit invasivem Zervixkarzinom der Stadien I sowie IIa (beide operativ behandelt) zeigten in den untersuchten Schnitten positiven CEA-Nachweis. Bei den primär strahlen-therapeutisch behandelten Patientinnen fand sich im Stadium IIB ein positiver CEA-Nachweis bei 80%, in den Stadien III und IV hingegen bei 69%. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass bei präoperativer Gewebsentnahme, vor allem bei degenerativem und nekrotischem Zellmaterial, diese Probe gelegentlich CEA-negativ war, obwohl das endgültige Operationspräparat sehr wohl CEA-positive Tumorzellen enthielt.

Im klinischen Verlauf konnte zwischen CEA-positiven und CEA-negativen Karzinomen kein signifikanter Unterschied bei den Überlebensraten gefunden werden. Im Gegensatz zum deutlich dokumentierbaren Anstieg des prozentualen Gewebs-CEA-Nachweises bei zunehmendem Schweregrad der Erkrankung ist somit eine individuelle prognostische Aussage durch diese Gewebsuntersuchung nicht möglich.

Für die Praxis bietet die Studie keinen reell verwertbaren Aspekt, zumal eine Korrelation des CEA-Nachweises zur Prognose der Patientin nicht gefunden werden konnte.

Für die Klinik erweitert diese Arbeit nicht nur das Wissen über das Zervixkarzinom, sondern gibt auch Anregung zu weiteren Untersuchungen: So wäre einerseits eine Korrelation der CEA-Bestimmung mit histologischen Kriterien, wie z.B. Differenzierungsgrad und Verhornung,

wünschenswert. Andererseits wäre eine Gegenüberstellung von immunologischen Daten zu diesen Untersuchungen von grossem Interesse, was jedoch naturgemäss nur bei einer prospektiven Studie möglich wäre.

G. Wagner, WienAus: Int. J. Cancer 23: 448-453 (1979);cit. Gynäk. Rdsch. 20: 54-55 (1980)