Prophylaktische Adnexexstirpation beim Zervixkarzinom

K.		Brehme
N.		Einhorn

Department of Gynecologic Oncology, Radiumhemmet, Karolinska Sjukhuset, Stockholm

Prophylactic **Salpingo-Oophorectomy** in Cancer of the Cervix

Es gilt als bekannte Tatsache, dass Infektionen im kleinen Becken während einer strahlentherapeutischen Behandlung eines Zervixkarzinoms die Prognose verschlechtern. So wurde einerseits in mehreren Publikationen über eine schlechtere 5-Jahres-Überlebensrate solcher Fälle berichtet, während andererseits auch nachgewiesen werden konnte, dass durch eine adäquate Behandlung solcher Infektionen die Heilungsrate deutlich verbessert werden kann. Kottmeier hat daher vor Jahren die Exstirpation entzündeter Adnexe empfohlen. Er konnte durch diese Massnahme die 5-Jahres-Überlebensrate solcher Patientinnen von 14 auf 66% verbessern. Ferner wies er darauf hin, dass bei Patientinnen ohne Infektionen die Heilungsrate 56% beträgt, während sie bei Fällen mit Infektionen im Adnexegebiet auf 21% abfällt. Diese Verbesserung des Behandlungsergebnisses warf die Frage auf, ob die Ursache dafür auch in den hormonellen Konsequenzen der Adnexentfernung liegt. In den Jahren 1959–1961 wurde entsprechend diesen Überlegungen die prophylaktische Adnexentfernung bei allen Patientinnen unter 60 Jahren durchgeführt.

Die Studie wurde 1961 abgebrochen, weil einerseits bei den operierten Patientinnen vermehrt Komplikationen seitens Blase und Darm während der Strahlentherapie beobachtet wurden, andererseits im Zeitalter moderner Antibiotika die Häufigkeit schwerer pelviner Infektionen seltener wurde. Die 5-Jahres-Überlebensrate in der operierten Gruppe und einer Kontrollgruppe zeigte keinen nennenswerten Unterschied.

Für Klinik und Praxis ergibt sich somit die Folgerung, dass pelvine Infektionen während strahlentherapeutischer Behandlung ausreichend mit antibiotischen Massnahmen zu bekämpfen sind.

Die Untersuchung nimmt aber noch zu einer weiteren Problematik Stellung: Die Prognose jüngerer Frauen mit Zervixkarzinom wird allgemein als schlechter

Brehme/Einhorn

122

angesehen. Eine Erklärung dafür könnte in der hormonellen Aktivität der Ovarien liegen. Wenn dies tatsächlich zutreffen würde, so müsste die 5-Jahres-Überlebensrate bei den adnexektomierten Patientinnen höher als bei den nichtoperierten liegen. Es wurde jedoch beim Vergleich der bis 50jährigen Patientinnen sowohl in der operierten als auch in der nichtoperierten Gruppe das gleiche Ergebnis erzielt.

Daraus darf für Klinik und Praxis der Schluss gezogen werden, dass die hormonelle Abhängigkeit des Zervixkarzinoms als nicht erwiesen gilt und eine operative Kastration vor einer

strahlentherapeutischen Behandlung eines Zervixkarzinoms keinen Einfluss auf die Prognose hat.

H. Kucera, Wien

Aus: Acta obstet. gynec. scand., suppl. 86, pp. 1-119 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 122-123 (1980)

Risikofaktoren beim Endometriumkarzinom unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung von Östrogenen

Risk Factors in Endometrial Carcinoma with Special Reference to the Use of Estrogens

Tuula Salmi

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Turku, Turku

Die 119 Seiten lange Monographie gliedert sich in folgende Hauptkapitel: Epidemiologie des Endometriumkarzinoms, Östrogene als Risikofaktor beim Endometriumkarzinom, Patientengut und Methodik sowie Resultate der Untersuchungen.

Die Studie umfasst eine Gesamtzahl von 454 Patientinnen, von denen 318 persönlich befragt wurden. 585 Kontrollpersonen wurden interviewt. Daraus resultierte die Bildung von 282 Paaren, d.h. jeweils Kontrollen und Patientinnen. Das Gewicht der Patientinnen lag im Durchschnitt bei 73,3 kg, das der Kontrollen bei 66,4 kg. Der Gewichtsunterschied ist statistisch hochsignifikant. Das mittlere Alter bei der Menarche war bei den Patientinnen mit 14,3 Jahren etwas höher als bei den Kontrollen mit 13,9 Jahren ($p < 0,05$). Das mittlere Alter bei der Menopause war bei den Patientinnen mit 50,6 Jahren etwas höher als bei den Kontrollpersonen mit 49,7 Jahren ($p < 0,05$). Das relative Risiko für ein Endometriumkarzinom war höher bei denjenigen, die keine Schwangerschaft hatten. Das relative Risiko lag bei 2,4 für diabetische und bei 1,9 für mit Digitalispräparaten. Aus: Acta obstet. gynec. scand. 58: 183-186 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 121-122 (1980)