Gynäk. Rdsch. 1980;20:177-178

Hormonrezeptorbestimmung bei normalem und hyperplastischem Endometrium sowie beim Endometriumkarzinom

Beziehung zum Hormonspiegel im Serum und Veränderung der Rezeptorkonzentration nach Therapie mit Medroxyprogesteronazetat

O.		Jänne
A.		Kauppila
K.		Kontula
P.		Syrjälä
R.		Vihko

Departments of Clinical Chemistry, Biochemistry and Obstetrics and Gynecology, University of Oulu, Oulu, und Third Department of Medicine, University of Helsinki, Helsinki

Östrogen-Rezeptor(E-R)- und Progesteron-Rezeptor(P-R)-Konzentrationen wurden im Endometrium von prämenopausalen Frauen zu verschiedenen Abschnitten des Menstruationszyklus, bei Endometriumhyperplasie und bei Jänne/Kauppila/Kontula/Syrjälä/Vihko
178

Patientinnen mit Endometriumkarzinom vor und nach Therapie mit 100 mg Medroxyprogesteronazetat(MPA)/Tag durch 2–8 Wochen bestimmt. Die E-R-Konzentration war zu Beginn des Zyklus hoch, fiel in der Zyklusmitte ab und erreichte nach einem kurzen Peak am 20. Zyklustag vor der Menstruation ihren niedrigsten Wert. Die P-R-Konzentration zeigte einen glockenförmigen Verlauf mit einem Maximum um den LH-Peak. Die höchsten Steroidrezeptorenkonzentrationen wurden bei Endometriumhyperplasie gemessen; bei Karzinomen fand sich eine negative Korrelation zum Differenzierungsgrad. Im Gegensatz zum Mammakarzinom lagen bei 80% der Karzinome sowohl messbare E-R- als auch P-R-Konzentrationen vor. Bei keiner Patientengruppe zeigten sich signifikante Beziehungen zwischen den Rezeptorkonzentrationen im Gewebe und den Serumspiegeln von P, E₂, FSH und LH. Alle diese Daten stimmen mit den bisher vorliegenden Ergebnissen aus der Literatur überein. Neu hingegen sind die Ergebnisse der Hormonrezeptorbestimmung beim Endometriumkarzinom vor und nach Therapie mit MPA. Bei 10 Patientinnen sanken die Konzentrationen beider Rezeptoren auf rund ein Fünftel des Ausgangswertes; bei Gegenüberstellung von 40 Fällen ohne Therapie und 28 Fällen nach Gabe von MPA zeigten sich dieselben signifikanten Unterschiede.

Für die Klinik bedeutet diese Arbeit, dass es nach längerdauernder Gestagen-therapie zu einem deutlichen Absinken des P-R-Gehaltes im Endometrium kommt, was zwangsläufig zu einem Nachlassen des therapeutischen Effektes führen muss. Ob hier eine intermittierende Gabe von

Östrogenen oder „Anti-östrogenen“ – beide führen bekanntlich zu einer Induktion des P-Rezeptors – angebracht wäre, muss derzeit noch offengelassen werden.

Gonadotropins and Changes during Medroxyprogesterone Acetate Administration Für die Praxis bedeutet diese Arbeit

dass das Vorhandensein messbarer Hormonrezeptorkonzentrationen beim Endometriumkarzinom als Auswahlkriterium für eine eventuelle Nachbehandlung mit Gestagenen nicht genügt (80% der Endometriumkarzinome sind „rezeptorpositiv“

während bekanntlich nur 30– 40% im Falle eines Rezidivs auf eine Gestagentherapie ansprechen). Möglicherweise spielt die Höhe der Steroidrezeptorkonzentration eine grössere Rolle als ursprünglich angenommen.