Gynäk. Rdsch. 1980;20:191-193

Tumorgrösse und Lymphknotenmetastasen beim Plattenepithelkarzinom der Cervix uteri

J.		Baltzer
W.		Koepcke

I. **Universitäts-Frauenklinik**, München, und Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Biomathematik, Universität München, München

Die Autoren stellen in dieser Studie tumormetrische Untersuchungen beim invasiven Zervixkarzinom dem Ausmass und der Art des karzinomatösen Lymph-knotenbefalls gegenüber. Vorbedingungen hierfür waren eine einheitliche histo-logische Aufarbeitung von insgesamt 684 Operationspräparaten (nach abdo-

Baltzer/Koepcke

192

minaler Radikaloperation mit pelviner Lymphneodektomie) sowie einheitliche Messkriterien.

Als Messgrössen wurden die jeweils maximalen Werte der folgenden Parameter gewählt:

Tumurlänge, Tumorhöhe, Tumorbreite, maximale Invasionstiefe und Tumolvolumen. Die

Häufigkeit von Mikro- und Makro-metastasen in den regionären Lymphknoten korrelierte

deutlich mit allen Messgrössen des Tumors, wobei der steilste Frequenzanstieg bei Zunahme der Invasionstiefe zu beobachten war. Keine Korrelation konnte hingegen bei Tumorzellenembolien der regionären Lymphknoten gefunden werden; die Häufigkeit dieses Geschehens erwies sich als unabhängig von der Grösse des Tumors und schwankte zwischen 10 und 25%.

Für die Praxis wird durch diese Arbeit neuerlich die Bedeutung der Früh-diagnostik unterstrichen und die Tumorgrösse als wesentlichster prognostischer Faktor bestätigt.

Für die Klinik werden sowohl bekannte Zusammenhänge neu definiert und bestätigt als auch neue Perspektiven eröffnet: So wird einerseits die Richtigkeit einer weiteren Stadienunterteilung beim N. colli ut. Ib entsprechend seiner maximalen Invasionstiefe bewiesen und damit die Praxis einiger Kliniken bestätigt. Andererseits stimuliert gerade die fehlende Korrelation beim Auftreten von Tumorzellenembolien zu weiteren Untersuchungen dieses Geschehens da der Hinweis auf ein zufälliges Ereignis nicht befriedigen kann.

G. Wagner

Wien