Zur Wertigkeit von Immunkontrollen bei Immuntherapie gynäkologischer Karzinome

P.J.	Philip J.	Disaia
W.M.	William M.	Rich

Department of Obstetrics and Gynecology, University of California, Irvine, Calif.

12 Patientinnen, die wegen eines Zervixkarzinoms des Stadiums III einer Strahlentherapie unterzogen wurden, und 18 Frauen mit Carcinoma ovarii im Stadium III, deren Behandlung in einer Monotherapie (Melfalan) bestand, bildeten das Patientengut der vorliegenden Studie. Die Autoren ergänzten diese konventionelle Tumorthherapie durch eine adjuvante Immuntherapie mittels *Corynebacterium parvum* und überprüften den Immunstatus der Patientinnen vor Behandlungsbeginn und während der Therapie in 4wöchigen Abständen. Als Immunparameter dienten Hautteste mit Standard- und Neoantigenen, die absolute Zahl der peripheren Lymphozyten, ihre Subpopulationen sowie ihre mitogeninduzierte Stimulierbarkeit. In der Patientengruppe mit Zervixkarzinom waren 6 Patientinnen 18 Monate nach Beginn der geschilderten Therapie rezidivfrei; in der Gruppe der Patientinnen mit Ovarialkarzinom wurden 6 Patientinnen, welche 1 Jahr nach Therapiebeginn keine Progredienz des Tumors aufwiesen, als Fälle mit positiver Therapieantwort gewertet.

Die prätherapeutischen Hautteste zeigten deutlich bessere Resultate bei Patientinnen mit günstigem Krankheitsverlauf und somit eine positive Korrelation zur Prognose, in 80% der Fälle blieb jedoch die primäre Reaktionslage auch während der Immuntherapie unverändert.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

176

Die Auswertung der lymphozytären Parameter (In-vitro-Stimulation und Lymphozyten-Subpopulationen) ergab keine Korrelation zum weiteren Krankheitsverlauf, wobei nur die Minderheit der Patientinnen unter der Immuntherapie einen Anstieg der Werte zeigte. Hingegen konnten bei den absoluten Lymphozytenzahlen tiefere Ausgangswerte und ein deutliches Absinken derselben während der Therapie bei Patientinnen mit ungünstigem Krankheitsverlauf gefunden werden.

Für die Praxis ist besonders der Hinweis auf die prognostische Aussagekraft der absoluten Lymphozytenzahlen von Bedeutung, da dieser Parameter in der Praxis wesentlich leichter zu erheben ist als alle anderen geschilderten Tests.

Für die Klinik liegt der Wert der vorgelegten Studie vor allem in der Aufdeckung des geringen Einflusses der Immuntherapie auf die untersuchten Parameter, da diese Tatsache voreiligen Schlussfolgerungen den Weg versperrt und weitere grundlegende Untersuchungen fordert. Zweifelsohne müsste jedoch schon allein eine idente Immunüberwachung von Patientinnen mit konventioneller Karzinombehandlung ohne nachfolgende Immuntherapie im Sinne einer Kontrollgruppe eine Erweiterung der gewonnenen Erkenntnisse bringen.

G. Wagner, Wien

Aus: Am.J.Obstet.Gynec.7J6.· 1-10 (1980); cit. Gynäk. Rdsch.27: 176-177 (1981)

Verstärkung der Leukozytenmigration als Ausdruck gesteigerter immunologischer Reaktivität

Leukocyte Migration Enhancement as an Indicator of Immunologic Enhancement

Norbert Gleicher, Philip Beers, Thomas D. Kerenyi, Carmel J. Cohen und Saul B. Gusberg

Laboratory for Reproductive Immunology, Department of Obstetrics and Gynecology, The

Mount Sinai School of Medicine, City University of New York, New York, N.Y.

Im ersten Teil der Studie berichten die Autoren über Untersuchungen an 47 Schwangeren und 24

Kontrollpatientinnen: Die Leukozytenmigration war bei Graviden im II. und III. Trimenon bei

Verwendung von autologem oder homo- Value of Immune Monitoring in Gynecologic Cancer

Patients Receiving Immunotherapy