Androgene und Östrogene im Serum von Frauen nach der Menopause mit bzw. ohne Korpuskarzinom

H.L.	Howard L.	Judd
B.J.	Bert J.	Davidson
A.M.	Anthony M.	Frumar
I.M.	Issa M.	Shamonki
L.D.	Leo D.	Lagasse
S.C.	Samuel C.	Ballon

Divisions of Reproductive Endocrinology and Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of California, Los Angeles, Calif., und Department of Gynecologic Oncology, City of Hope National Medical Center, Duarte, Calif., USA

In einer prospektiven Studie an 35 postmenopausalen Frauen mit Endometriumkarzinom und einem ebensogrossen Kontrollkollektiv, welches hinsichtlich Alter, Zeitraum seit der Menopause und Körpergewicht individuell den Karzinomfällen zugeordnet wurde, wurden endogene Hormongehalte bestimmt und verglichen.

Die Serumkonzentration von Androstendion (A), Testosteron (T), Öst-ron (Ei) und Östradiol (E2) – pro Patientin aus je acht Einzelbestimmungen gemittelt – zeigten im Vergleich der Mittelwerte der Karzinomgruppe mit jenen der Kontrollgruppe keine nennenswerten Unterschiede. Eine hochsignifikante Korrelation der Östrogengehalte mit dem Körpergewicht fand sich sowohl bei Karzinom- als auch bei Kontrollpatientinnen. Auch der Ej/A-Quotient lag bei Frauen beider Gruppen bei höherem Gewicht signifikant höher, wodurch die Annahme, die Aromatisierung von A zu E! (als wesentliche Quelle von endogenem Ei in der Postmenopause) finde vorwiegend in Fettzellen statt, bestärkt wird. Die signifikante Erhöhung der Erwerte und Ei/A-Quotienten von 6 diabetischen Karzinompatientinnen gegenüber den nichtdiabetischen Frauen dieser Gruppe konnte gleichfalls mit dem höheren Gewicht der Diabetikerinnen korreliert und begründet werden. Auch die niedrigeren Hormonwerte von Karzinompatientinnen mit anamnestischer Östrogenmedikation durch mehr als 2 Jahre hindurch korrelierten mit dem geringeren Körpergewicht dieser Frauen. Ohne Einfluss auf die Hormonwerte erwiesen sich Alter, Zeitraum seit der Menopause, Hypertonie

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
253

sowie Stadium und Differenzierungsgrad des Karzinoms. Die Autoren postulieren zuletzt zwei Hauptrisiken für die Entstehung des Endometriumkarzinoms, nämlich Übergewicht sowie eine Östrogenmedikation durch mehr als 2 Jahre.

Für die Praxis: Der letzte Aspekt ist zugleich der wichtigste, scheint sich hier doch die Trias Diabetes, Hypertonie und Adipositas auf den gemeinsamen und risikoreichsten Nenner

Übergewicht zu reduzieren. Auf die Gefahr einer kontinuierlichen, ungebremsten Östrogenstimulation weisen die Autoren nachdrücklich hin.

Für die Klinik: Die Risikobeurteilung von Diabetes mellitus ausschliesslich aufgrund des Körpergewichts erscheint interessant und einer Überprüfung an grösseren Kollektiven wert. Angaben über die Art der anamnestischen Östrogenmedikation werden vermisst, zumal die Gruppe von 16 Karzinompatientinnen für eine Bewertung des Risikos zu klein erscheint. Da die Hormonwerte der korrekt und in idealer Weise zugeordneten Kontrollpatientinnen keine nennenswerten Abweichungen von jenen der Karzinompatientinnen aufwiesen, bleibt (erwartungsgemäss) neben den unbestreitbaren dargelegten Risikofaktoren ein Stimulus bzw. Kofaktor der malignen Transformation des Endometriums unbekannt.

G. Wagner, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 136: 872-883 (1980); cit. Gynäk. Rdsch. 21: 253-255 (1981)

Endometriumkarzinom im Stadium I Carcinoma of the Endometrium: Stage I

George D. Malkasian, John F. Annegers, Karen S. Fountain

Division of Obstetrics and Medical Gynecology, Section of Medical Research Statistics, und Division of Therapeutic Radiology, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minn., USA

Die Autoren legen in der vorliegenden Studie über 577 Patientinnen mit Koçuskarzinom der Jahre 1963-1972 eine Fülle von teilweise verwirrenden, in der Summe aber sehr aufschlussreichen Daten vor. Die Stadieneinteilung, unter Einbeziehung von Fällen mit Adenoakanthom, erfolgte Serum Androgens and Estrogens in Postmenopausal Women with and without Endometrial Cancer