Vergleich von Plasma-Prostaglandin-Konzentrationen am Termin und bei Frühgeburt

S.M.		Sellers
M.D.		Mitchell
J.G.		Bibby
A.C.		Tumbull

Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Oxford; John Radcliffe Hospital, Headington, Oxford, England

Comparison of Plasma Prostaglandin Levels in Term and Preterm Labour

Aus dem peripheren Venenblut von insgesamt 68 Schwangeren wurden die Plasma-Konzentrationen von 13,14-Dihydro-15-Keto-Prostaglandin F (PGFM) bestimmt. Je 34 Frauen waren entweder in Termnähe (> 37. Schwangerschaftswoche) oder wiesen eine Tragzeit von 26 bis 35 Schwangerschaftswochen auf. In beiden Gruppen befanden sich Patientinnen nach spontanem Wehenbeginn und Schwangere ohne Geburtszeichen, die als Kontrollgruppe dienen. Zum Zeitpunkt der Blutabnahme war die letzte vaginale Untersuchung mindestens 60 min zurückgelegen, um eine dadurch verursachte Beeinflussung der Prostaglandinkonzentrationen zu vermeiden.

Von den 34 Schwangeren mit einer Tragzeit von 26 bis 35 Wochen waren 12 wehenlos, 6mal konnten Wehen wieder gestoppt werden, 16mal kam es trotz Tokolyse innerhalb von 24 h nach der Blutabnahme zur Geburt. Die Serumproben wurden bei unterschiedlichem Geburtsfortschritt und in 8 Fällen 2mal abgenommen. Bei den 34 Frauen mit einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 37 Wochen wurden 21 Gebärenden 13 wehenlose Schwangere gegenübergestellt. Die PGFM-Konzentrationen am Termin unterschieden sich nicht von den Werten zwischen der 26. und 35. Schwangerschaftswoche (jeweils im Mittel 59 pg/ml). Bei Wehen kam es in beiden Gruppen in Abhängigkeit von der Muttermundweite zu einem Anstieg der PGFM-Werte, wobei die Konzentrationen in der 38. bis 42. Schwangerschaftswoche durchschnittlich höher waren als bei den Frühgeburten (142–758 bzw. 92–283 pg/ml). Die 6 Frauen mit drohender Frühgeburt, erfolgreicher Wehenhemmung und Geburt am Termin zeigten ähnliche PGFM-Plasma-Konzentrationen wie die Schwangeren der Kontrollgruppe (64 pg/ml).

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

66

Für die Praxis: Klinische Erfahrungen müssen abgewartet werden.

Für die Klinik: Bei Bestätigung vorliegender Ergebnisse an einem größeren Kollektiv könnte die Plasmakonzentration von PGFM einen wertvollen prognostischen Parameter für die Erfolgchancen einer tokolytischen Therapie darstellen.

W. Grünberger

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 88: 548–554 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 66–67 (1982)

Prognostische Bedeutung der negativen Histologie nach Hysterektomie des präoperativ intrakavitär bestrahlten Korpuskarzinoms im Stadium I

Prognostic Significance of Negative Hysterectomy Specimen following Intracavitary Irradiation in Stage I Endometrial Carcinoma

A.Y.C. Cheung

London Clinic, Ontario Cancer Foundation, London, Ont., Canada

Es wurden 353 Fälle von Korpuskarzinom im Stadium I nach diagnostischer Kürettage einer präoperativen Kontaktbestrahlung mittels Radium unterzogen. Im Anschluss an die Bestrahlung wurde die Exstirpatio uteri et adnex. bil. vorgenommen, und die Operationspräparate wurden hinsichtlich Zelldifferenzierung, Invasionstiefe und verbliebenem Resttumor untersucht. Die Bestrahlung erfolgte im Stadium I/a mittels Röhrenfilters und zwei Vaginalovoiden, im Stadium I/b mittels der Heymannschen Packmethode und zwei Vaginalovoiden. Dadurch wurden über 6000 mgh RaE1 bzw. etwa 7000 rad appliziert. Bei 45% der so bestrahlten Patientinnen fand sich im Operationspräparat kein Resttumor. Erfolgte die Operation innerhalb von 2 Wochen nach der primären Bestrahlung, wurden bei 36,5 % Karzinomresiduengefunden. Bei einem Operationsintervall von mehr als 8 Wochen fanden sich signifikant häufiger (59,2%) Karzinomreste. Daraus folgt, dass die Operation nach Vorbestrahlung nicht hinausgezögert werden soll.

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 88: 362–366 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 65–66 (1982)