Ergebnisse der Gestagentherapie von Endometriumkarzinomen unter besonderer Berücksichtigung prätherapeutischer In-vitro-Testergebnisse

C.		Schindler
J.		Schober

Frauenklinik des Bereichs Medizin der Karl-Marx-Universität, Leipzig, DDR

In der vorliegenden Studie berichten die Autoren über 280 Fälle von Endometriumkarzinom aus den Jahren 1975–1978, von denen 61 im Anschluss an die Primärtherapie (Operation und/oder Bestrahlung) – teil-weise nach vorangegangenem In-vitro-Sensibilitätstest – eine Nachbehandlung mit Gestagenen erfuhren. Der Sensibilitätstest wurde mit kultivierten Endometriumkarzinomzellen (gewonnen mittels Kürettage oder Hysterektomie) unter Zugabe der verwendeten Gestagenpräparate Hydroxyprogesteronkapronat, Noräthisteronazetat und Z)-Norgestrel durchgeführt, die Auswertung erfolgte anhand zytomorphologischer Kriterien.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

122

Die Gestagentherapie verbesserte die 2-Jahres-Überlebensrate im Stadium I von 87 auf 100%, im Stadium II von 57 auf 69%; diese Unterschiede sind jedoch nicht zuletzt wegen der geringen Fallzahl nicht signifikant. Bei fortgeschrittenen Stadien wurde eine Gestagentherapie nur nach vorangegangener kultureller Austestung durchgeführt, wobei bei nachgewiesener Sensibilität signifikant bessere Resultate als bei erwiesener Resistenz bzw. bei Verzicht auf Gestagene erzielt werden konnten. Angesichts der noch beschränkten Fallzahlen werden diese Ergebnisse von den Autoren selbst zunächst nur als Trend bzw. als Hinweis auf die günstige Gestagenwirkung beim Endometriumkarzinom eingestuft.

Für die Praxis wird hier neuerlich die Bedeutung der Gestagentherapie beim Endometriumkarzinom, besonders bei fortgeschrittenen Stadien, unterstrichen.

Für die Klinik werden zwar in der beschriebenen Sensibilitätsprüfung mittels Zellkulturtechnik interessante Aspekte eröffnet, diese haben jedoch angesichts der Unschädlichkeit und Problemlosigkeit bei erwiesener Wirksamkeit der Gestagennachbehandlung mehr wissenschaftlich-theoretischen Charakter als unmittelbare Auswirkung auf die Auswahl onkologischer Therapieverfahren.

G. Wagner, Wien

Aus: Geburtsh. Frauenheilk. 41: 330–334 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 122–124 (1982)

Zur Frage der sogenannten konservativen Behandlung des atypischen Zervixepithels

E. Burghardt

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik, Graz, Österreich

Aus: Zentbl. Gynäk. 103: 703–707 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 121–122 (1982)