Die BCG-Impfung in die Portio uterina als unspezifische regionale Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie

F.		Capello
S.		Meli

Ospedale Generale Provinciale di Schio, Divisione Ostetrica e Ginecologica, Schio;
Ospedale Generale Regionale di Vicenza, Istituto di Anatomia Patologica, Vicenza,
Italia

II B.C.G. Iniettato nella Portio uterina come Immunoterapia aspecifica regionale pelvica in Oncologia Ginecologica

Die Autoren beschreiben in der vorliegenden Studie Durchführung und Ergebnis einer experimentellen lokalen Immuntherapie: Bei 45 Patientinnen, welche wegen eines Zervixkarzinoms im Stadium I oder II einer Radikaloperation mit pelviner Lymphonodektomie unterzogen werden sollten, wurde präoperativ in Abhängigkeit von der Reaktivität auf Tuberkulin (PPD) im Hauttest eine unterschiedliche Menge einer BCG-Lösung in die Portio uteri injiziert. Die Operation erfolgte bei 15 Patientinnen 4 Tage nach der BCG-Injektion, bei weiteren 15 nach 8 Tagen und bei einer dritten Gruppe von 15 Patientinnen 14 Tage nach der Injektion. Abgesehen von 3 Patientinnen mit febrilem Verlauf, welche in der Folge Rifampicin erhielten, war diese lokale Immuntherapie von keinerlei allgemeinen Nebenwirkungen beeinträchtigt.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

264

Die histologische Auswertung der Operationspräparate und der exstirpierten regionalen Lymphknoten zeigte eine deutliche Abhängigkeit der Gewebsreaktion vom Zeitintervall zwischen der BCG-Injektion und der Radikaloperation: Waren 4 Tage nach Injektion lediglich kleine lymphoplasmazelluläre Infiltrate im Collum uteri nachweisbar, so fanden sich nach einem Intervall von 8 Tagen bereits granulomatöse Entzündungsherde im Bereich der Injektionsstellen, welche spezifische Elemente (Epitheloidzellen und Langhans-Zellen), jedoch keine Verkäsung aufwiesen. In den regionalen Lymphknoten fand sich zu diesem Zeitpunkt eine mäßiggradige folliculäre Hyperplasie. Nach 14 Tagen wurden im Bereich der Cervix uteri teils konfluierende granulomatöse Infiltrate gefunden; die exstirpierten Lymphknoten wiesen eine deutliche folliculäre Hyperplasie mit kleinen epitheloiden Knötchen, welche auch Langhans-Zellen enthielten, auf. In der parakortikalen Zone der Lymphknoten wurden zu diesem Zeitpunkt Immunoblasten gefunden.

Die Autoren sehen in dieser Vorbehandlung eine Möglichkeit, die zellgebundene Immunität zumindest auf lokoregionaler Ebene zu aktivieren und geben aufgrund der histologischen Ergebnisse ein optimales Zeitintervall von zirka 8–10 Tagen zwischen der BCG-Injektion und der Radikaloperation an.

Für die Praxis hat diese Arbeit lediglich informativen Charakter, therapeutische Konsequenzen können daraus nicht gezogen werden.

Für die Klinik wird hier erfreulicherweise ein weiterer Versuch unternommen, immuntherapeutische Aspekte in die Krebsbehandlung zu integrieren. Neben der histologischen Aufarbeitung der Operationspräparate und Lymphknoten, welche sehr weitgehende Schlussfolgerungen über die Reaktionen auf lokoregionaler Ebene erlaubt, wären auch Angaben über allgemeine Immunreaktionen der behandelten Patientinnen und deren mögliche Beeinflussung durch die lokale BCG-Vorbehandlung von Interesse. Zweifellos wird man jedoch auf die Beantwortung der Frage nach dem Einfluss dieser präoperativen lokalen Immuntherapie auf Rezidivmortalität und -morbidity am meisten warten.

Aus: Gynec. Clin. 3: 37–40 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 263–264 (1982)