Paradoxe Hypersekretion des Wachstumshormons bei Patientinnen mit atypischer Hyperplasie des Endometriums und Endometriumkarzinom; die Auswirkung der Uterusexstirpation

D.	Daniel	Ayalon
M.R.	Reuben	Peyser
R.		Rodica Limor
J.B.	Joseph B.	Lessing
R.	Roma	Ravid

Institute of Reproductive Endocrinology and Department of Obstetrics and Gynecology A, The Municipal Governmental Medical Center and the University of Tel Aviv, Israel

Paradoxical Hypersecretion of Growth Hormone in Patients with Endometrial Atypical Hyperplasia and Carcinoma

Um die Hypothese einer hypothalamisch-hypophysären hormonellen Dysfunktion als wichtigen Faktor in der Epidemiologie des Endometrium-karzinoms zu untermauern, wurde eine Studie durchgeführt, in der die Reaktion des Wachstumshormons (HGH) auf einen oralen Glucose-Belastungstest vor und nach einer abdominalen totalen Hysterektomie an einer Gruppe von postmenopausalen Patientinnen mit Endometriumkarzinom bzw. atypischer Hyperplasie des Endometriums untersucht wurde.

Die Studie beinhaltete 3 Patientinnen mit Endometriumkarzinom und 5 mit atypischer Hyperplasie des Endometriums. Alle Frauen waren über

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

271

50 Jahre alt und nicht adipös (Patientinnen mit Diabetes bzw. erhöhtem Nüchternblutzucker waren von der Studie ausgeschlossen). Die Kontroll-gruppe bestand aus 16 endokrinologisch normalen Kandidaten mit ähnlicher Alters- und Gewichtsverteilung. Sie zerfiel in zwei Untergruppen mit 8 weiblichen Kandidaten aus dem Pflegepersonal und 8 Patientinnen, die während des Zeitraumes der Studie wegen anderer gynäkologischer Erkrankungen zur Operation aufgenommen worden waren.

Die Werte der Östrogenkonzentration aus dem 24-Stunden-Harn lagen bei allen Frauen innerhalb der normalen postmenopausalen Spanne. Sämtliche Versuchspersonen hatten vor und nach der Operation normale Nüchtern-Blutzuckerspiegel mit normalen Glucosetoleranzkurven. Ebenso lagen die Nüchtern-HGH-Konzentrationen innerhalb der normalen Streuungsbreite. Alle 8 Patientinnen mit Endometriumkarzinom bzw. atypischer Hyperplasie zeigten im Verlauf des oralen Glucosetoleranztests paradoxe Anstiege der Serum-HGH-Spiegel während der hyperglykämischen Phase. Es kam zu einem steilen Anstieg der HGH-Konzentration nach 30 min mit Höchstwerten nach 60 min im Anschluss an die Glucosezufuhr. Diesem paradoxen steilen Anstieg der HGH-Konzentration folgte ein allmählicher Abfall auf die Nüchternwerte

nach 180 min. Bei den zwei Kontrollgruppen jedoch waren die Serum-HGH-Spiegel während der hyperglykämischen Periode – wie erwartet – erniedrigt.

6 Monate nach der abdominalen totalen Hysterektomie wegen des Endometriumkarzinoms bzw. einer Präkanzerose wurden die Tests wiederholt. Die Nüchtern-HGH-Werte waren mit den präoperativen identisch, in der hyperglykämischen Phase trat jedoch kein Anstieg mehr auf, sondern es erfolgte eine signifikante Unterdrückung der HGH-Sekretion.

Aus der Tatsache der paradoxen Hypersekretion des HGH vor dem chirurgischen Eingriff und der Rückkehr zu normalen Werten nach der Operation wird auf die Anwesenheit von GH-Releasing-Faktoren in den präneoplastischen bzw. neoplastischen Zellen der Gebärmutter Schleimhaut geschlossen. Weitere Untersuchungen in dieser Richtung sind geplant. Für die Praxis hat die Studie wenig Bedeutung, da derzeit weder eine diagnostische noch eine therapeutische Konsequenz aus den erzielten Untersuchungsergebnissen gezogen werden kann. Für die Klinik bestätigt diese Studie die Annahme einer hormonellen Dysfunktion bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom. Weitere spezifische Untersuchungen an einem grösseren Kollektiv sollten abgewartet werden.

Aus: Gynecol. obstet. Invest. 13: 9–16 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 270–271 (1982)