Die Überlebensrate beim Endometriumkarzinom: Ein Vergleich von Frauen mit und ohne vorangegangene postmenopausale Östrogentherapie

J.		Chu
A.I.		Schweid
N.S.		Weiss

Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, Wash., USA

Survival among Women with Endometrial Cancer: a Comparison of Estrogen Users and Nonusers

Die postmenopausale Östrogentherapie erhöht unter Umständen das Risiko, an einem Endometriumkarzinom zu erkranken. Die vorliegende Studie untersucht die 4-Jahres-Überlebensrate von Frauen mit Endometriumkarzinom, bezogen auf eine anamnestiche postmenopausale Östrogentherapie.

Eine Gruppe von 285 Patientinnen (79%) mit Östrogentherapie wird mit einer Gruppe von 78 Patientinnen (21 %) ohne solche Therapie verglichen. Beide Gruppen bilden die Gesamtzahl der von Jänner 1975 bis April 1976 an einem Endometriumkarzinom erkrankten weissen Bewohner von King County im Westen des Staates Washington, exklusive 16 wegen widersprechender Daten ausgeschiedener Fälle. Grundlage war das bevölkerungsbezogene Tumoregister Cancer Surveillance System (CSS). Die Informationen über eine Behandlung mit Östrogenen wurden grossteils (n = 320) einer früheren Studie entnommen, zum kleineren Teil (n = 43) den Aufzeichnungen der behandelnden Ärzte.

95% (!) aller Patientinnen waren mit zusätzlichen Risikofaktoren wie Diabetes, Hypertonie, Myokardinfarkt, Zigarettenrauchen, anderen Primärkarzinomen und Adipositas belastet. Davon waren Adipositas und Diabetes in der Gruppe ohne Östrogentherapie signifikant häufiger vertreten; auch das Alter war hier höher (signifikant mehr 65- bis 74jährige). Zwei sozioökonomische Faktoren, nämlich Einkommen und Schulbildung, wurden auch berücksichtigt. In der Östrogentherapiegruppe fanden sich signifikant mehr Frauen mit höherer Schulbildung. Die klinischen Stadien II und III und die tiefere myometrane Infiltration waren erwartungsgemäss bei der

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

49

nicht mit Östrogenen behandelten Gruppe signifikant häufiger. Entgegen anderen Studien traf dies nicht für den histologischen Differenzierungsgrad zu.

Während der ersten 4 Jahre nach Diagnose des Karzinoms war die Überlebensrate der früher mit Östrogenen behandelten Frauen signifikant höher als jene der nicht Behandelten (Mantel-Haenzel-Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 30,5$; $p < 0,0001$). Die postmenopausal mit Östrogenen behandelten Patientinnen lebten sogar länger als eine vergleichbare Kontrollgruppe der Durchschnittsbevölkerung von Washington. Die daraus berechnete relative Überlebensrate nach

4 Jahren betrug für die Östrogen-Gruppe etwa 1,05 und für die Nicht-Östrogen-Gruppe etwa 0,90 (Kontrollgruppe 1,00).

Abgesehen von unvermeidbaren Schwächen retrospektiver Studien, vermisst man differenzierte Angaben über die Art und Weise der Östrogen-behandlung. Interessant wären zumindest die Unterscheidung zwischen synthetischen und konjugierten Östrogenen, die Behandlungsdauer, kontinuierliche oder zyklische Verabreichung und eventuelle Kombination mit Gestagenen gewesen. Andererseits fehlen genauere Informationen über die Therapie des Endometriumkarzinoms. Welche Operationsmethoden und postoperativen Behandlungen (Irradiation, Hormontherapie) wurden angewandt?

Trotzdem aber trägt diese Arbeit entscheidend dazu bei, die postmeno-pausale Östrogentherapie für die Praxis vom Schreckgespenst Endometriumkarzinom zu befreien, sofern die in anderen Studien genauer abgehandelten Grundsätze und Kontraindikationen sorgfältig beachtet werden. Die bessere Patienten-Compliance und frühe Diagnose des Karzinoms erklären zum Teil die gute Prognose der mit Östrogenen behandelten Gruppe.

Zum anderen Teil bleiben offene Fragen eine Herausforderung für die Klinik: in experimentellen und prospektiven Untersuchungen wird es beispielsweise gelten die Rolle der Hormonrezeptoren in diesem Problemkreis näher abzuklären. Retrospektiv sollten zur Untermauerung der vorgelegten Resultate differenzierende Analysen die verschiedenen Formen der Östrogentherapie mit den Behandlungsmöglichkeiten des Endometriumkarzinoms in Beziehung bringen

wobei längere als 4jährige Kontrollperioden nötig sein werden.

E. Boschitsch

Wien