Prognostische Aussagekraft des Stadiums bei Patientinnen mit operiertem Endometriumkarzinom

J.		Baltzer
K.J.		Lohe
R.		Kürzl
K.P.		Scheer
J.		Zander

I. Frauenklinik der Universität München, BRD

In der vorliegenden Studie berichten die Autoren über 216 Patientinnen, welche in den Jahren 1970-1977 wegen eines Endometriumkarzinoms operiert worden waren. Die klinische Stadienzuordnung ergab bei 149 Patientinnen ein Stadium Ia, bei 44 ein Stadium Ib und bei 23 das Stadium II. Im Stadium I wurde eine abdominale Uterusexstirpation mit Adnexektomie, im Stadium II eine erweiterte Operation mit pelviner Lymphonodektomie vorgenommen. 168 Patientinnen wurden einer präoperativen Kontaktbestrahlung unterzogen, bei 130 Patientinnen erfolgte eine postoperative Bestrahlung in Form einer intravaginalen Radiumeinlage, 144 Patientinnen erhielten eine postoperative perkutane Hochvoltbestrahlung.

Die exakte histologische Aufarbeitung der Operationspräparate nach standardisiertem Schema ergab einen Zervixbefall nur in 11 der klinisch diagnostizierten 23 Fälle. Die Fünfjahresüberlebensrate betrug im Stadium Ia 79,7%, im Stadium Ib 86,4% und im Stadium II 66,7%, die gefundenen Unterschiede waren nicht signifikant. Signifikante Unterschiede der Fünfjahresüberlebensrate fanden sich hingegen in Abhängigkeit von der grössten Infiltrationstiefe des Karzinoms: Lag diese unter einem Drittel der Wandstärke des Myometriums, betrug die Fünfjahresüberlebensrate 90%, bei bis zu zwei Drittel Invasionstiefe 66,7% und bei Infiltration ins äussere Myometriumdrittel 33,3%.

Die Autoren betonen abschliessend den offensichtlich geringen prognostischen Wert der Unterteilung des Stadiums I, da in dem analysierten Kollektiv bei höherer Sondenlänge sogar bessere Resultate sowohl im Hinblick auf Überlebensrate als auch Rezidiv- und Metastasenfrequenz gefunden wurden. Als prognostisch relevant werden Tumor-Grading, Infiltrationstiefe und Einbruch in Lymphgefässe angesehen.

Für die Praxis ebenso wie für die Klinik ist die wertvolle und kritische Aussage über Prognosekriterien des Endometriumkarzinoms mit allen da-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
135

mit verbundenen Konsequenzen für die Nachsorge hervorzuheben und zu begrüssen.

Für die Klinik wird darüber hinaus der Wert einer klinischen Stadieneinteilung angesichts der hohen Fehlerrate (beim Stadium II > 50%) neuerlich in Frage gestellt. Die erstaunliche und in Diskrepanz zu älteren Untersuchungen stehende negative Korrelation zwischen Uterussondenlänge und Rezidivhäufigkeit regt zu weiteren kritisch-analytischen Studien an.

Angesichts der eindrucksvoll bestätigten Bedeutung von Tumor-Grading und Infiltrationstiefe werden Aussagen über die Indikationsstellung und Aus-wahl der Nachbestrahlung im untersuchten Kollektiv vermisst.

G. Wagner, Wien

Aus: Geburtsh. Frauenheilk. 42: 501-509 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 23:135-136 (1983)

Mögliche prognostische Kriterien zur Therapieverbesserung beim Mammakarzinom

M. Kaufmann, K. Klinga Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, BRD

Die postoperative Selektion von Risikopatienten mit schlechter Pro-gnose und dementsprechender Durchführung einer adjuvanten Chemothe-rapie ist heute zentrales Anliegen beim Mammakarzinom. Aus diesem Grunde wurde in der vorliegenden Arbeit aus den Primärtumoren von 197 nodalpositiven und -negativen Patientinnen der Östrogen-(ER-) und Proge-steron-(PR-)Rezeptor-Gehalt bestimmt sowie zusätzlich bei 55 nodalpositiven Mammakarzinomen der Adriamycin-(ADM-)Chemo-resistenz-Kurz-zeittest (Bestimmung des Hemmeffektes von ADM auf den Einbau von 3H-Uridin in säurelösliches Tumorzellmaterial) durchgeführt und die Er-gebnisse mit dem Verlauf der Erkrankung sowie klinischen Risikomerkma-len wie Alter, Menopausenstatus, Tumogrösse und Lymphknotenstatus verglichen. Während ein positiver ER bei älteren Frauen signifikant häufi-ger gefunden wurde, erweist sich der Gehalt des PR unabhängig vom Alter und Menopausenstatus. Unabhängig sind jedoch sowohl der ER- als auch