Behandlung des Zervixkarzinoms mit Bromocriptin

D.		Guthrie
----	--	---------

Oncological Centre, Radiotherapy Department, Newcastle General Hospital, Newcastle upon Tyne, UK

Es wird über insgesamt 28 Patientinnen mit verschiedenen Karzinomen im Terminalstadium berichtet, bei denen die üblichen Behandlungsmethoden versagt hatten. Es handelte sich um 18 Zervixkarzinome, 5 Ovarialkarzinome und je 1 Korpus-, Vaginal-, Dickdarm- und Mammakarzinom sowie 1 Vaginalsarkom. Die Behandlung bestand aus täglich 2maliger Gabe von 2,5 mg Bromocriptin.

Bei 19 von 28 Patientinnen (68%) blieb die Behandlung erfolglos, 4 (14%) zeigten eine Remission, und bei 5 (18%) kam es zur Tumorrückbildung. Diese 5 Patientinnen hatten ein Zervixkarzinom und leben nun schon zwischen 3 und 7 Jahren. 4 dieser 5 Patientinnen werden einzeln vorgestellt.

Patientin 1 wurde primär radikal operiert und nachbestrahlt. 18 Monate später wurde mit der Bromocriptintherapie begonnen, da zu diesem Zeitpunkt ein Tumorezidiv das ganze kleine Becken ausfüllte. Biopsien aus der Vagina und der Blase zeigten ein anaplastisches Plattenepithelkarzinom. Es kam zu einer langsamen Tumorrückbildung im Verlauf von 19 Monaten; die Patientin lebt seit 1976 beschwerdefrei unter Fortsetzung der Bromocriptintherapie.

Patientin 2: Die Bromocriptintherapie begann 14 Monate nach der Primärbehandlung, da nun ein grosser Tumor das kleine Becken erfüllte und in die Scheide exulzerierte. Auch hier kam es zu einer sehr langsamen Tumorrückbildung im Verlauf von 20 Monaten. 6 Monate später trat ein neuerliches Rezidiv auf, welches seit 1978 unverändert besteht. Auch diese Patientin lebt beschwerdefrei unter kontinuierlicher Bromocriptintherapie.

Patientin 3: 13 Monate nach Primärbehandlung wurde bei einem das kleine Becken ausfüllenden Rezidiv und Mitbefall der oberen Vaginalhälfte mit Bromocriptin begonnen. 2 Monate später besserte sich der Vaginalbefund.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

212

fund, aber es kam zu einer breiten Vesikovaginalfistel. Es wurde eine Ileumblase angelegt, und 15 Monate nach Beginn der Bromocriptintherapie konnte kein Tumor mehr festgestellt werden. Die Patientin lebt seit 1979 tumorfrei.

Patientin 4: Bei dieser Patientin kam es 7 ½ Jahre nach Primärbehandlung zu einem ausgedehnten rechtsseitigen Beckenwandrezidiv. Im Verlaufe von 13 Monaten nach Beginn der Bromocriptintherapie bildete sich der Tumor völlig zurück. Seit 1979 lebt die Patientin tumorfrei.

Die theoretische Grundlage für die Bromocriptintherapie wird aus der Erfahrung abgeleitet, dass im Tierversuch hohe Prolaktinkonzentrationen mit einer verminderten zellulären Immunität, aber einer gesteigerten humoralen Abwehr verbunden sind. Da die zellulären Vorgänge bei der

Tumorimmunität im Vordergrund stehen, könnte die Senkung der Prolaktinkonzentration durch Prolaktinhemmer von Vorteil sein. Der Autor bezweifelt allerdings selbst, ob diese Immunmanipulation die beschriebenen Resultate erklären kann.

Für die Praxis bleibt diese Einzelfall-Analyse zunächst ohne Bedeutung.

Für die Klinik sollten die Ergebnisse zur Untersuchung der Prolaktinsekretion und ihres Einflusses auf die zelluläre Immunität bei Karzinompatienten anregen.

H. Kucera, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 143: 340-351 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 25:212-213(1983)

Vulvakarzinom: Analyse von Behandlungsfehlern

Carcinoma of the Vulva: Analysis of Treatment Failures

Karl C. Podratz, Richard E. Symmonds, William F. Taylor Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minn., USA

Die Autoren berichten über die Nachuntersuchungen von 224 Patientinnen durch 20 Jahre (1955-1975). Diese Patientinnen waren wegen eines primären, invasiven Plattenepithelkarzinoms der Vulva an der Mayo-Klinik behandelt worden. Bei den Nachuntersuchungen entdeckten die Autoren Treatment of Carcinoma of the Cervix with Bromocriptine