Strahlen- und Hormontherapie des inoperablen Korpuserkarzinoms

H.		Kucera
----	--	--------

Strahlenabteilung der I. und II. Universitäts-Frauenklinik Wien

Doz. Dr. H. Kucera, Strahlenabteilung der I. und II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Zunächst sei auf die Bedeutung der inoperablen Patientengruppe mit einem Korpuserkarzinom hingewiesen. Bedingt durch die Tatsache, dass 60% der betroffenen Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren stehen, und durch die häufigen Begleiterkrankungen von Diabetes mellitus, Adipositas und Hypertonie ist die geplante Operation oft aus Gründen der allgemeinen Operabilität nicht möglich.

Als Idealform der strahlentherapeutischen Behandlung wird die intra-kavitäre Kontakttherapie nach der Packmethode von Heymann angesehen. Diese ist jedoch relativ aufwendig und vor allem aus Strahlenschutzgründen problematisch. Wir behandelten daher die meisten Fälle mit Uterussonden verschiedener Länge in Form einer fraktionierten und protrahierten Radiumtherapie. Eine Perkutanbestrahlung führen wir beim Korpuserkarzinom erst ab dem Stadium II durch.

Von 650 Fällen erreichten an unserer Abteilung 312 die 5-Jahres-Grenze, was einer Heilungsrate von 48% entspricht. Zu diesem Ergebnis ist zu bemerken, dass prinzipiell nur allgemein oder lokal inoperable Fälle der primären Strahlentherapie zugeführt wurden.

Die klassische Radiumtherapie ist aufgrund des Risikos der Strahlenbelastung des medizinischen Personals problematisch geworden. Den Universitäts-Frauenkliniken in Wien steht seit Mitte 1980 ein Kurzzeit-After-loading-Gerät mit hoher Dosisleistung zur Verfügung. Abgesehen von der Lösung des Problems der Strahlenbelastung für das medizinische Personal bietet das Behandlungsregime mit der Kurzzeit-Afterloading-Technik ohne Zweifel gewisse Vorteile für die Patientin. Während die Afterloadingtherapie in den meisten Fällen ambulant durchgeführt werden kann, erfordert die Radiumtherapie prinzipiell eine stationäre Aufnahme. Das interne Risiko bei der Afterloadingbehandlung ist einerseits durch den Wegfall des Narkoserisikos und andererseits durch die zwangsläufig höhere Mobilität bei

Strahlen- und Hormontherapie des inoperablen Korpuserkarzinoms

145

der ambulanten Behandlung wesentlich geringer. Der Therapieplan für die Afterloadingbehandlung sieht 5 Bestrahlungen vor, davon 4 intrauterin und 1 intravaginal. Der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Fraktionen beträgt jeweils 1 Woche.

In einer Vergleichsstudie haben wir 34 Patientinnen, die mit der After-loadingtechnik bestrahlt wurden, 67 Patientinnen, bei denen konventionelle Radiumtherapie angewandt wurde, gegenübergestellt. Vor allem bei den alten Patientinnen (über 70 Jahre) zeigte sich eine sehr günstige Wirkung der Afterloadingbehandlung. So lebten nach 1 Jahr im Stadium I von 17 mit Afterloading behandelten Patientinnen 14 (87%), in der mit Radium behandelten Gruppe aber von 37 Patientinnen nur noch 26 (70%). Bei den reversiblen und irreversiblen Strahlenreaktionen

konnten keine statistisch sicheren Unterschiede in beiden Behandlungsverfahren festgestellt werden.

Seit mehr als 10 Jahren führen wir bei allen unseren Patientinnen eine hormonelle Zusatztherapie zur Rezidiv- und Metastasenprophylaxe durch. Die Hormontherapie beim Korpuskarzinom ist durch zahlreiche experimentelle und empirische Arbeiten gut fundiert. Mehrere Autoren konnten bereits eine deutliche Verbesserung der 5-Jahres-Überlebensrate bei zusätzlich mit Gestagenen behandelten Korpuskarzinompatientinnen nachweisen. Auch in unserem Patientengut konnte die Rezidivrate nach Korpuskarzinom um etwa die Hälfte gesenkt werden. Die Ansprechrate auf die Gestagentherapie ist von der Konzentration des Progesteronrezeptors abhängig. Diese ist hoch bei hochdifferenzierten und niedriger bei weniger differenzierten Formen. Durch die Gabe von Antiöstrogenen kann der Progesteronrezeptorgehalt im Tumor erhöht werden, sodass eine nachfolgende Gestagentherapie vielleicht eine noch bessere Ansprechrate erwarten lässt. Während die Hormontherapie beim Korpuskarzinom relativ gut fundiert ist und weltweit angewendet wird, trifft dies für die Chemotherapie derzeit nicht zu.

Empfohlene Literatur

Kucera, H.: Zur Behandlung des inoperablen Korpuskarzinoms mittels intrakavitärer Radiumtherapie. Geburtsh. Frauenheilk. 40: 432–436 (1980). Kucera, H.; Ünel, N.; Weghaupt, K.: Fraktioniertes Kurzzeit-Afterloading zur ambulanten Behandlung des inoperablen Korpuskarzinoms. Geburtsh. Frauenheilk. 43: 456–460 (1983). Kucera, H.; Gerstner, G.; Michalica, W.; Weghaupt, K.: Hormonprophylaxe bei der Strahlenbehandlung des Korpuskarzinoms mit hochdosierten Gestagenen. Wien. med. Wschr. 129: 395–399 (1979).