Zytosol und Kern-Östrogen- und -Gestagenrezeptoren sowie 17-Beta-Hydroxysteroiddehydrogenase im gesunden Gewebe und in benignen und malignen Tumoren des menschlichen Ovars

P.		Vierikko
A.		Kauppila
R.		Vihko

Department of Clinical Chemistry and Department of Obstetrics and Gynecology,
University of Oulu, Finland

In 57% von normalem Ovargewebe wurden im Mittel 8 fmol/mg Zyto-sol-Protein Östrogenrezeptoren (ER) und im Mittel 211 fmol/mg Protein Gestagenrezeptoren (PgR) gefunden. Ähnliche Daten wurden für den nuklearen Rezeptor beschrieben. Die Ergebnisse der Rezeptoruntersuchungen waren beim prä- und postmenopausalen normalen Ovargewebe gleich. Die Progesteron-Serumkonzentrationen zeigten keine Korrelation zur 17-Beta-Hydroxysteroiddehydrogenase (17-HSD). Bei allen benignen epithelialen Tumoren wurden zytoplasmatische PgR nachgewiesen, die Mehrzahl enthielt ER. Der PgR-Gehalt war signifikant niedriger und die Kernrezeptorkonzentrationen beider Sexualsteroidhormone waren höher als bei normalem Ovargewebe. Die 17-HSD-Aktivitäten waren in normalem Ovargewebe und in benignem Tumormaterial gleich. Bei malignen Epithelialtumoren wurden in 89% zytoplasmatische ER und bei 91% zytoplasmatische PgR gefunden. Der ER-Gehalt war signifikant höher, der PgR-Gehalt war signifikant niedriger als in normalem Gewebe. Die Kernrezeptorkonzentrationen beider Steroidhormone lagen zwischen denen für normales Gewebe und benigne Tumoren. Die 17-HSD-Aktivität war hingegen signifikant niedriger als in normalem und benignem Tumorgewebe. In einer Gruppe von 16 nichtepithelialen Ovarialkarzinomen konnten keine zytoplasmatischen PgR gefunden werden. Die 17-HSD-Aktivität zeigte eine Korrelation mit dem klinischen Stadium bei den malignen epithelialen Ovarialtumoren. Eine Tendenz zu einer signifikanten Erhöhung im zytoplasmatischen

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
221

ER/PgR-Verhältnis wurde in den meisten anaplastischen Tumoren im Vergleich zu den differenzierteren festgestellt.

Für die Praxis ergibt sich aus dieser Studie zunächst keine direkte Konsequenz.

Für die Klinik kann als Konsequenz abgeleitet werden, dass die Untersuchung von Hormonrezeptoren eine wertvolle Entscheidungshilfe für die postoperative Therapieplanung darstellt. Überdies können ER- und PgR-Untersuchungen als Prognosefaktoren gewertet werden.

J. Spona, Wien

Aus: J. clin. Endocr. Metab. 56: 1313–1315 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 221–222 (1984)

Synchrone pulsierende Freisetzung von Prolaktin und LH bei hypogonadotropen Frauen

Concomitant Pulsatile Release of Prolactin and Luteinizing Hormone in Hypogonadal Women
N.D. Cetel, S.S.C. Yen

Department of Reproductive Medicine, School of Medicine, and General Clinical Research Center, University of California, San Diego, La Jolla, Calif, USA

B. Bei 14 hypogonadotropen Frauen untersuchten die Autoren innerhalb von 4 h alle 15 min aus dem Kubitalblut die Konzentrationen von Prolaktin und LH. In dem beobachteten Zeitraum konnte bei allen Patientinnen ein Schnitt von 74 pulsierenden LH-Ausschüttungen festgestellt werden. Bei der parallel durchgeführten Bestimmung der pulsierenden Prolaktin-sekretion zeigte sich in 96% eine Übereinstimmung mit der Gonadotropin-sekretion. Die Autoren kommen deswegen zu dem Schluss

dass bei hypogonadotropen Frauen ein hypothalamischer Kontrollmechanismus für die Gleichschaltung der beiden Hormone verantwortlich sein muss. Bei In-vivo-Versuchen konnte man feststellen

dass LH/RH die Prolaktinkonzentration ebenfalls erhöht. Da allerdings in vitro Hypophysenzellen auf einen LH/RH-Impuls hin keineswegs vermehrt Prolaktin sekretieren wird von den Autoren angenommen

dass LH/RH nicht unmittelbar der Stimulationsfaktor für Prolaktin ist sondern dass beide Hormone anderen in vitro