Therapieergebnisse mit dem PAC-Schema beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom

D.		Christmann
E.		Strobel

Städtische Frauenklinik Aschaffenburg (Vorstand: Prof. Dr. E. Strobel)

OA Dr. D. Christmann, Städtische Frauenklinik, Lamprechtstraße 2, D-8750 Aschaffenburg (BRD)

Seit ca. 6 Jahren liegen Berichte über die Therapie des Ovarialkarzinoms Stadium III und IV vor mit einer Zytostatika-Kombination aus Cisplatin, Adriamycin und Cyclophosphamid. Es wurden Remissionsraten zwischen 61 und 79% erzielt, wobei die mediane Überlebenszeit mit 20 bis 23 Monaten angegeben wird [1, 2, 3].

Wir haben seit Anfang 1983 18 Patientinnen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren, die an einem Ovarialkarzinom erkrankt waren, mit dieser Zytostatika-Kombination therapiert. 13 Patientinnen waren dem Tumorstadium III und 5 dem Stadium IV zuzuordnen. Histologisch handelte es sich überwiegend um unreife Adeno-Karzinome, nämlich 9, und papilläre Karzinome, nämlich 4. Je zweimal lag ein undifferenziertes oder ein anaplastisches Karzinom vor und einmal ein maligner Misch tumor. Das Therapieregime lehnte sich an das PAC-Schema von Ehrlich [1] an:

In vierwöchentlichen Abständen erhielten die Patientinnen jeweils 50 mg/m² KO Cisplatin und 50 mg/m² KO Adriamycin sowie 500 mg/m² Cyclophosphamid. Zehnmal setzten wir die Chemotherapie nach vorausgegangener Radikaloperation des Ovarialkarzinoms ein in Form der Hysterektomie, Adnektomie beidseits und Netzresektion; dreimal nach ein- oder beidseitiger Adnektomie bei Status nach Hysterektomie, dreimal nach unvollständiger Operation, bei der nur eine ein- oder beidseitige Adnektomie vorgenommen werden konnte, und zweimal nach einer Inspektions-Laparotomie. Insgesamt erhielten 3 Patientinnen 3–5 Therapiezyklen, 11 Patientinnen 6–8 Therapiezyklen und 4 Patientinnen 9–11 Therapiezyklen. 6 Patientinnen brachen die Therapie von sich aus ab, überwiegend wegen der Nebenwirkungen, wie Übelkeit, starkes Erbrechen und Alopezie, bei 2 Patientinnen mußte die Therapie wegen kardialer Komplikationen (Pericarditis, Myocardinfarkt) abgesetzt bzw. auf eine Cisplatin-Monotherapie umgesetzt werden. Wir erreichten mit dieser Zytostatika-Kombination bei 9 von 18 Patientinnen eine Remission (50%), nämlich 6 komplette und 3 Teilremissionen, darunter befanden sich immerhin 3 Patientinnen mit Tumorstadium IV; bei 7 Patientinnen (38%) blieb das Tumorwachstum stationär und nur bei 2 Patientinnen (12%) trat unter der Therapie eine Progredienz auf. Insgesamt profitierten also 16 Patientinnen von der Chemotherapie, wobei die mediane Überlebenszeit 56 Wochen beträgt. Die kürzeste Überlebenszeit beobachteten wir bei einer Patientin mit 35 Wochen und die bisher längste Überlebenszeit erreichten 2 Patientinnen mit immerhin 88 Wochen. Erfreulich hoch lag der Karnofsky-Index als Ausdruck der Lebensqualität mit Werten von durchschnittlich 80–90%, wobei es unter der Therapie bei einem Drittel der Patientinnen noch zu einem Anstieg auf 100% kam.

Mitteilungen zum 1. Hauptthema

Aus diesen Therapieergebnissen schließen wir, daß sich das PAC-Schema bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialcarcinom der Stadien III und IV als Chemotherapie der ersten Behandlungslinie bewährt hat. Des weiteren war zu beobachten, daß nach Abbruch der PAC-Chemotherapie nachfolgend eingesetzte Zytostatika der zweiten Behandlungslinie sich als wirkungslos erwiesen. Da die Anzahl der Behandlungszyklen durch die kumulative Höchstdosis an Adriamycin limitiert ist, haben wir mittlerweile das Adriamycin durch das Epirubicin ersetzt und erhoffen uns davon eine noch längere Überlebenszeit mit guter Lebensqualität.

Literatur

Ehrlich, C. E.; Einhorn, L.; Williams, D. et al.: Chemotherapy for stage III-IV epithelial ovarian cancer with cis-dichlorodiammineplatinum (II), adriamycin and cyclophosphamide: A preliminary report. *Cancer Treat. Resp.* 63: 281–288 (1979).

Meerpohl, H. G.; Pfleiderer, A.; Kleine, W. et al.: Chemotherapy for Stage III-IV Ovarian Cancer. The CAP-Regimen in Previously Untreated Patients. *Onkologie* 5: 241–283 (1982).

Stiff, P. J.; Lanzotti, V. J.; Roddick, J. W.: Prologed combination chemotherapy for ovarian carcinoma does not increase the rate of surgical complete remissions. *Proc. Am. Soc. clin. Oncol.* 2: 156 (C 608) (1983).

Gynäk. Rdsch. 25: suppl. 2, pp. 35–37 (1985)

Chemotherapie von Ovarialkarzinomen mit Cisplatinum und Adriamycin

L. C. Fuith, H. Hetzel, O. Dapunt

Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. O. Dapunt)

Einleitung

Das operative Vorgehen steht bei der Therapie des Ovarialkarzinoms an erster Stelle. Wie aber die Praxis und die Literaturübersicht zeigen, ist in sehr vielen Fällen zum Zeitpunkt der Diagnose der Tumor so weit fortgeschritten, daß eine vollständige Entfernung nicht mehr möglich ist [1, 2]. Es kommt deshalb der postoperativen Behandlung mit Zytostatika eine große Bedeutung zu [3].

Dies ist vor allem auch dadurch berechtigt

weil die Ovarialkarzinomzellen im Vergleich zu Tumorzellen anderer gynäkologischer Malignome über eine höhere Chemosensibilität verfügen.