Stellenwert der Immunlymphszintigraphie beim Mammakarzinom

K.		Philipp
N.		Pateisky
H.		Enzelsberger
E.		Kubista
C.		Schatten

Univ.-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Doz. Dr. K. Philipp, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Die Bedeutung des Lymphknotenstagings bei Patientinnen mit Mammakarzinom ergibt sich aus der Tatsache, daß der Drüsenbefall für die Prognose der Erkrankung von entscheidender Bedeutung ist. Ein Drittel der Mammakarzinompatientinnen haben befallene axilläre Drüsen, ohne daß diese Tatsache klinisch mit ausreichender Genauigkeit diagnostiziert werden kann [1]. Auch die praeoperative Abklärung eines eventuellen Drüsenbefalles mit der Lymphszintigraphie und Lymphangiographie hat nur unbefriedigende Ergebnisse gebracht. Nun scheint durch den Einsatz der Immunlymphszintigraphie ein wesentlicher Fortschritt erzielt worden zu sein [2].

Methode

Die Immunszintigraphie ist eine besondere Form der Lymphszintigraphie, bei der mit Hilfe von radioaktiv markierten tumorassoziierten monoklonalen Antikörpern eine positive Darstellung der befallenen Lymphknoten erreicht werden kann. Der verwendete Antikörper 3C6F9 ist ein monoklonaler Maus-Antikörper der IGG-Gruppe. Dieser tumorassoziierte Antikörper wird mit dem reinen γ -Strahler Jod 123 markiert. Aufgrund des hohen Molekulargewichtes des Antikörpers wird dieser auf den Lymphwegen abtransportiert und lagert sich dort an eventuelle Karzinomzellen an. Diese Anlagerung spiegelt sich in einer entsprechenden Radioaktivitätsanreicherung wieder, die im Szintigramm zu erkennen ist.

Nach der subkutanen Applikation von 500 μ g Antikörper, gebunden an je 1mCi J-123, zwischen dem 2. und 3. Finger beider Hände werden statische Szintigramme beider Axillen erstellt, wobei dann von einem positiven Befund gesprochen wird, wenn die Aktivität der erkrankten Seite signifikant mehr counts aufweist als die gesunde Seite.

Patientengut und Ergebnisse

Mit dem tumorassoziierten Antikörper 3C6F9 wurden 24 Frauen untersucht. In 14 Fällen wurde das Ergebnis als positiv befundet, wobei in 13 Fällen die Diagnose richtig war. Einmal war bei einem positiven Befund kein Drüsenbefall festzustellen. Bei 10 Patientinnen wurde die Immunlymphszintigraphie als negativ befundet, wobei ebenfalls einmal der Befund nicht mit dem histologischen Resultat übereinstimmte. Die Sensitivität der Methode beträgt demnach 93%, die Spezifität 90% und die Genauigkeit 92%.

Freie Vorträge (Onkologie)

Diskussion

Aufgrund der mit dem monoklonalen Antikörper 3C6F9 erzielten Ergebnissen, sind wir der Meinung, daß sich die Immunlymphszintigraphie im Rahmen des Lymphknotenstaging solider Tumore in Kürze einen festen Platz im Rahmen der praeoperativen Diagnostik erobern wird. Für das Mammakarzinom könnte vor allem eine Ausdehnung der Diagnostik auf die mediastinale Lymphknoten Bedeutung haben. Ein Einfluß auf das Staging und damit auf Therapie und Prognose wäre hier durchaus denkbar.

Literatur

Mandeville, R., Lecomte, J., Sombo, F. M. et al.: Production, purification and characterization of monoclonal antibodies reacting with human breast carcinoma cells. In „Monoclonal antibodies: Diagnostic and Therapeutic use in Tumor and Transplantation“. (SN Chatterjee Ed.). 1985: 63-71 PBS Publishing Co. Inc., Littleton Mass.

Pateisky, N., Philipp, K., Kubista, E., Hamilton, G., Czerwenka, K.: Der Stellenwert der Immunszintigraphie im Rahmen des praeoperativen Lymphknotenstaging beim Mammakarzinom. Gynäk. Rdsch. 25: suppl. 2, pp 158-160 (1985).

Gynäk. Rdsch. 26: suppl. 2, pp. 278-280 (1986)

Androgenspiegel und Hormonrezeptoren bei Frauen mit Mammakarzinom und gutartigen Brusterkrankungen

M. Hanger, E. Kubista, J. Spona

I. Universitäts-Frauenklinik, Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Einleitung

Die Hormonabhängigkeit gewisser Formen des Mammakarzinoms, sowohl hinsichtlich der Therapie als auch der Prognose, wurde eingehend untersucht. Der Gehalt an Hormonrezeptoren wird von vielen Autoren als Prognosekriterium herangezogen.

Bezüglich der Wertigkeit, die Serumandrogenspiegel und Androgenrezeptoren als Prognose- oder Risikokriterium einnehmen, liegen jedoch stark unterschiedliche Ergebnisse vor. Wang et al. [7] haben die Hypothese vorgeschlagen, daß eine subnormale Androgenproduktion ein genetischer Marker einer Disposition für Brustkrebs sein könnte. Andere Autoren [1, 2] fanden keine signifikanten Unterschiede bei Androgenspiegeln von Frauen mit Brustkrebs und einer Kontrollgruppe. Malarkey beobachtete erhöhte Testosteron-