Adjuvante Polychemotherapie beim radikal operierten Zervixkarzinom

M.		Lahousen
J.		Haas
H.		Pickel

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Univ.-Doz. Dr. M. Lahousen, Geburtshilflich-Gynäkologische Univ.-Klinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Es stellt sich immer mehr die Frage, ob die routinemäßige Nachbestrahlung für die Behandlung des Zervixkarzinoms der Stadien Ib und Iib mit abdomineller Radikaloperation und Lymphadenektomie die optimale Therapieform ist, oder ob hinsichtlich der Nachbehandlung auch andere Behandlungsmöglichkeiten vertretbar sind. Wenn man die 5-Jahres-Überlebensraten in amerikanischen und deutschen Studien betrachtet, so zeigt sich grundsätzlich kein Unterschied in den Behandlungsergebnissen beim Vergleich zwischen Patienten die nur operiert wurden und Frauen, die postoperativ nachbestrahlt wurden. Bekanntlich verschlechtert der metastatische Befall der regionären pelvinen Lymphknoten die Prognose beim Zervixkarzinom. Eine Münchner Arbeitsgruppe [2] konnte nachweisen, daß bei Patienten mit Lymphknotenmetastasen die Nachbestrahlung keine Verbesserung der 5-Jahres-Überlebensraten bringt. Zu dem gleichen Ergebnis sind wir an Hand eines Untersuchungskollektivs von 301 Patientinnen mit Zervixkarzinomen der Stadien Ib bis Iib, die an der Grazer Frauenklinik in den Jahren 1971 bis 1985 einer Wertheim'schen Radikaloperation unterzogen wurden, gelangt. Unter diesen 301 Patientinnen fanden sich 106 Frauen (35,2%) mit Lymphknotenmetastasen. Unabhängig davon, ob nachbestrahlt wurde oder nicht, ist es bei 51 dieser Patientinnen (17%) zum Auftreten eines Rezidivs gekommen, das sich bei 30 von diesen 51 Patientinnen (28,3%) schon im ersten Jahr manifestierte. Aufgrund unserer vorausgegangenen guten Erfahrungen [3] mit dem Polychemotherapieschema nach Alberts et al [1] bestehend aus Bleomycin, Oncovin, Mitomycin C und Cis-Platin, das wir bei rezidivierenden oder fortgeschrittenen Fällen von Plattenepithelkarzinomen der Zervix uteri eingesetzt hatten, entschlossen wir uns, dieses zytostatische Regime auch bei Patientinnen mit Lymphknotenmetastasen nach Wertheim'scher Radikaloperation als adjuvante Chemotherapie einzusetzen. Unsere Bestrebungen gingen dahin, die früher geübte adjuvante postoperative Radiotherapie durch die aus gleicher Indikation angewandte Chemotherapie abzulösen. Dabei stand die Überlegung im Vordergrund, daß für den Fall, daß trotzdem ein Rezidiv auftreten sollte, noch die Möglichkeit einer sekundären Bestrahlungsbehandlung offen bleibt. Bereits bestrahlte Karzinomrezidive sind weitgehend chemotherapieresistent [3]. Auf diese Weise wurden 11 radikal operierte Patientinnen (5 Frauen mit Carcinoma colli uteri Ib, 1 Patientin im Stadium IJa und 5 Frauen im Stadium Iib) behandelt und über 6–20 Monate (Mitte 12,5 Monate) nachkontrolliert. Nur bei einer Patientin aus diesem Kollektiv ist es trotz der adjuvanten postoperativen Chemotherapie im ersten Jahr zum Auftreten eines Krebsrezidivs gekommen.

Freie Vorträge (Onkologie)

Es ist sicher noch verfrüht, eine definitive Aussage über den Erfolg dieses neuen Therapiemodus zu treffen. Der aus diesen vorläufigen Ergebnissen ablesbare positive Trend berechtigt uns aber, den eingeschlagenen Weg der Rezidivprophylaxe fortzusetzen.

Literatur

Alberts, D. S., Martimbeau, P. W., Surwit, E. A., Oishi, N.: Mitomycin-C, bleomycin, vincristine, and cis-platinum in the treatment of advanced, recurrent squamous cell carcinoma of the cervix. *Cancer Clin Trials* 4: 313–316 (1981).

Baltzer, J., Köpcke, W., Lohe, K. J., Kaufmann, C., Ober, K. G., Zander, J.: Die operative Behandlung des Zervixkarzinoms. *Geburtsh. Frauenheilk.* 44: 279–285 (1984).

Lahousen, M., Pickel, H.: Chemotherapie beim fortgeschrittenen bzw. rezidivierenden Zervixkarzinom. *Gynäk. Rdsch.* 25: Suppl. 2, 198–200 (1985).

Gynäk. Rdsch. 26: suppl. 2, pp. 322–325 (1986)

Klinische Relevanz des tumorassoziierten Antigens SCC bei Plattenepithelkarzinomen der Zervix uteri

L. C. Fuith, G. Daxenbichler, O. Dapunt

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

Einleitung

Tumorassoziierte Marker haben beim Zervixkarzinom bis heute nicht jenen Stellenwert wie beim Ovarialkarzinom erlangt. Obwohl die Palpationsuntersuchung und die Computertomographie einen Großteil der Rezidive aufdecken, könnte deren Früherkennung mit Hilfe von Tumormarkern eine wesentliche Verbesserung der Nachsorge bewirken. Von Kato und Mitarbeitern wurde ein Radioimmunoassay zum Nachweis von Tumorantigenen im Serum von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen entwickelt [1].

SCC (Squamous cell carcinomantigen) ist ein Protein mit einem Molekulargewicht von 48.000 Dalton

das immunhistochemisch in großzelligen

nicht verhornenden Plattenepithelkarzinomen nachgewiesen werden konnte [2]. Die Sensitivität und Tumorspezifität dieses Markers wurde im Serum von Patientinnen mit verschiedenen Genitalkarzinomen untersucht.