Erfahrungen mit dem Tumormarker SCC, insbesondere zur Therapieerfolgskontrolle beim Zervixkarzinom (Op und Radiatio)

W.		Meier
W.		Eiermann
P.		Stieber ^a
A.		Fateh-Moghadam ^a
H.		Hepp

Frauenklinik und ^aInstitut für Klinische Chemie im Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dr. W. Meier, Universitäts-Frauenklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15. D-8000 München 70

Von Kato und Mitarbeitern wurde erstmals über ein Tumorantigen bei Patientinnen mit Zervixkarzinom berichtet. Dieses SCC-Antigen (SCC für „squamous cell carcinoma“) läßt sich in erhöhter Konzentration im Gewebe von Zervixkarzinomen nachweisen, ist jedoch auch in geringerer Konzentration im normalen Plattenepithel vorhanden. Durch die Einführung eines Radioimmunassays zur quantitativen Bestimmung im Serum wird die Anwendung von SCC als Tumormarker ermöglicht.

In der Zeit von Juli 1985 bis Dezember 1986 wurden an unserer Klinik 115 Patientinnen mit Zervixkarzinom primär behandelt. Bei 35 dieser Frauen erfolgte eine longitudinale Verlaufsbeobachtung von SCC und CEA in 1- bis 3-monatigen Abständen. Die obere Grenze des Normbereichs wurde mit 2 ng/ml für SCC und 3 ng/ml für CEA festgelegt.

Von 35 gesunden Frauen zeigte keine eine SCC-Erhöhung, 2 von 12 Patientinnen mit benignen gynäkologischen Erkrankungen hatten erhöhte Werte. 8 von 40 Patientinnen mit Mamma-, Korpus- und Ovarialkarzinom zeigten ebenfalls erhöhte SCC-Werte, bei den Frauen mit primärem Zervixkarzinom bzw. mit einem Rezidiv nach erfolgreicher Primärtherapie konnte bei insgesamt 72% eine SCC-Erhöhung nachgewiesen werden.

Von den 35 Patientinnen in der Primärtherapie zeigten 74% erhöhte SCC-, nur 34% erhöhte CEA-Werte. Bei den 30 Patientinnen mit einem Rezidiv waren in 70% die SCC-, in 50% die CEA-Werte pathologisch erhöht. Von den 37 Patientinnen in Remission lag lediglich bei einer Patientin der SCC-Wert über 2 ng/ml, ohne daß bisher bei dieser Patientin ein Rezidiv nachgewiesen werden konnte.

Aufgeschlüsselt nach dem primären Tumorstadium zeigte sich bei 9 von 15 Patientinnen im Stadium I eine SCC-Erhöhung, während CEA nur bei einer Patientin erhöht war. Im Stadium II, III und IV zeigten 5 von 6, alle, bzw. 6 von 8 Patientinnen pathologische SCC-Werte, CEA war bei zwei, vier bzw. fünf Patientinnen erhöht.

Auch die Höhe des Absolutwertes für SCC stieg mit höherem Stadium von 3,7 ng/ml im Stadium I auf 98,4 ng/ml im Stadium IV deutlich an.

Bei Patientinnen mit Wertheim-Meigsscher Radikaloperation zeigte sich innerhalb relativ kurzer Zeit ein Abfallen der SCC-Werte in den Normalbereich. blieb bei der Operation Resttumor zurück, ließen sich weiterhin erhöhte Werte nachweisen.

Während der primär kombinierten Radiatio kam es unmittelbar nach Bestrahlungsbeginn gelegentlich zu einem Ansteigen der Werte, das anschließende Abfallen der SCC-Werte verlief verzögert, erst mit Beendigung der Radiatio lag SCC wieder im Normbereich.

Freie Vorträge

51

Von den Patientinnen mit Rezidiv der Erkrankung zeigten 70% einen erhöhten SCC-Wert, CEA war bei 50% der Frauen erhöht. Die SCC-Erhöhungen gingen der klinisch apparativen Diagnose des Rezidivs z. T. mehrere Monate voraus.

Die Häufigkeit erhöhter SCC-Serumspiegel beim Zervixkarzinom war vom histologischen Typ des Karzinoms abhängig. Beim Plattenepithelkarzinom zeigten sich bei 79% erhöhte Werte, CEA war lediglich bei 36% erhöht. Bei Frauen mit adenosquamösem Karzinom war SCC in 5 von 9, CEA in 6 Fällen erhöht. Bei den 3 Adenokarzinomen zeigte sich keine SCC-Erhöhung, CEA lag zweimal im pathologischen Bereich.

Zusammenfassung

SCC besitzt eine relativ geringe Spezifität, jedoch eine hohe Sensitivität für Plattenepithelkarzinome der Cervix uteri und ist dem CEA überlegen.

Zur Beurteilung des Therapieerfolges in der Primärbehandlung ist der Tumormarker hervorragend geeignet. Bei kompletter Primäroperation zeigt sich innerhalb kurzer Zeit ein Absinken des SCC-Wertes in den Normbereich, auch bei der primär kombinierten Radiatio kann der Therapieerfolg zusätzlich über SCC kontrolliert werden.

In der Nachsorge geht eine SCC-Erhöhung der klinisch-apparativen Sicherung eines Rezidivs zum Teil mehrere Monate voraus. Ein Anstieg des SCC-Wertes in den pathologischen Bereich sollte zu engmaschiger Kontrolle Anlaß geben.