Klinische Bedeutung der präoperativen Serum-CA-125-Konzentration beim Ovarialkarzinom

D.J.		Cruickshank
W.T.		Fullerton
A.		Klopper

Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Aberdeen, Royal Infirmary, Aberdeen, UK

In einer prospektiven Studie an 52 Patientinnen mit malignen Ovarialtumoren wurde der präoperative CA-125-Wert mit dem Stadium, dem histopathologischen Tumortyp sowie dem Tumorgrading korreliert. Ferner sollte überprüft werden, ob die Höhe der präoperativen CA-125-Serumkonzentration mit dem klinischen Ansprechen des Tumors auf die postoperative Behandlung korreliert. Als oberer Grenzwert für den CA-125-negativen Befund wurden 35 Einheiten/ml genommen. Von den 52 Patientinnen hatten 41 ein epitheliales Ovarialkarzinom, unter den restlichen 11 Patientinnen fanden sich 1 Teratom, 1 Sarkom, 2 Krukenberg-Tumoren, 4 Karzinome niedriger maligner Potenz und 3 Keimstrangtumoren. Im Widerspruch zu den Arbeiten von Bast und Kabawat zeigten auch einzelne dieser Tumoren sowie auch muzinöse Ovarialkarzinome CA-125-positive präoperative Werte. In bezug auf das FIGO-Stadium war keine der 6 Patientinnen des FIGO-Stadiums I als Tumormarkerpositiv. Die präoperative Sensitivität in bezug auf alle FIGO-Stadien betrug 73%; betrachtet man die Stadien III und IV isoliert, so steigert sich die Sensitivität auf 96%. Eine Korrelation des präoperativen CA-125-Wertes mit dem Tumorgrading sowie mit dem postoperativen Ansprechen konnte jedoch nicht gezeigt werden. Die Tatsache, dass im Frühstadium I in keinem Fall ein Tumormarkerpositiver Befund erhoben werden konnte, wird von den Autoren so gedeutet, dass die Höhe der CA-125-Serumkonzentration offensichtlich mit der Tumormenge korreliert. Diese Aussage erscheint dadurch unterstützt zu werden, dass in den Stadien III und IV die Tumormarkerkonzentrationen signifikant höher lagen. Es bedarf einer noch längeren Beobachtungszeit, um sehen zu können, ob die Höhe des präoperativen Tumormarkers einen Einfluss auf die Überlebensprognose hat. Die Tatsa-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

174

che, dass auch nichtepitheliale maligne Ovarialtumoren positive CA-125-Serumwerte aufweisen können, lässt es wünschenswert erscheinen, dieses Antigen auch als Tumormarker bei nichtepithelialen Ovarialtumoren einzusetzen.

Für die Praxis und Klinik: Diese Arbeit unterstützt die bisher publizierten Daten über die Sensitivität des Tumormarkers CA 125 beim Ovarialkarzinom. Darüber hinaus bestätigt sie auch Berichte anderer Arbeitsgruppen, die zeigen konnten, dass das CA 125 auch bei nichtepithelialen malignen Ovarialtumoren erhöht sein kann. Es wird daher empfohlen, diesen Tumormarker präoperativ bei Ovarialtumoren bestimmen zu lassen.

P. Sevelde, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 94: 736-741 (1986); cit. Gynäk. Rdsch. 28: 174-176 (1988)

Blutflusswellenformen in der fetalen Arteria carotis und in der Umbilicalarterie; deren Verhältnisse zu den fetalen Verhaltensweisen in der normalen Schwangerschaft zwischen 37. und 38. Schwangerschaftswoche

The Blood Flow Velocity Waveform in the Fetal Internal Carotid and Umbilical Artery; Its Relation to Fetal Behavioural States in Normal Pregnancy at 37-38 Weeks

J. VanEyck, J.W. Wladimiroff, J.A.G.W. Van Den Wijngaard, M.J. Noordam, H.F.R. Prechtl

Department of Developmental Neurology, Academic Hospital, Groningen, The Netherlands

Es wurde beobachtet, dass sich der Blutfluss in der Aorta descendens abhängig vom fetalen Verhalten entsprechend ändert. Während der aktiven Schlafphase (Stadium 2F) sinkt der periphere Widerstand in der Aorta The Clinical Significance of Pre-Operative Serum CA 125 in Ovarian Cancer