CEA-Bestimmung in Punktaten von zystischen Ovarialtumoren und Ovarialzysten

H.H.		Büttner
M.		Kunze
P.		Voß

Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses Wismar (Ärztlicher Direktor und Chefarzt: Prof. Dr. sc. med. H. H. Büttner)

Prof. Dr. sc. med. H. H. Büttner, Frauenklinik Wismar, Am Friedenshof, DDR-2400 Wismar

Es werden die CEA-Werte in 47 Serumproben, 51 Zysten- oder Tumorpunktaten sowie in 16 Proben von Peritonealflüssigkeit (Aszites) ermittelt.

Das Untersuchungsmaterial stammt von Patientinnen mit einem Ovarialtumor oder mit Ovarialzysten.

Die Bestimmung der CEA-Spiegel erfolgt radioimmunologisch nach dem Prinzip der Doppelantikörpermethode. Es handelt sich um einen Radioimmunassay mit polyklonalem Anti-CEA-Antiserum (OPIDI-ria, VR Polen).

Als obere Normgrenze im Serum werden 10 µl/l angegeben. Die Standardkurve umfaßt den Bereich von 0–14 µg/l bzw. 0–200 µg/l. Die Empfindlichkeit beträgt 3 µg/l und die intraserielle Präzision besitzt einen $V_k = 8,7$ bei $x = 7,4$ µg/l ($n = 20$).

Ergebnisse und Diskussion

Niedrige CEA-Konzentrationen in den Punktaten von Retentionszysten und hohe CEA-Werte in den Punktaten bei malignen und benignen, vorwiegend muzinösen zystischen Ovarialtumoren, legen den Schluß nahe, daß im Verlauf einer neoplastischen Erkrankung eine „embryonale Syntheseleistung“ von CEA stattfindet.

Besonders bei jüngeren Patientinnen muß der Kliniker bei der Pelviskopie unterscheiden zwischen Retentionszyste und zystischem Ovarialtumor und nicht in jedem Fall ist die Indikation zur Laparotomie eindeutig.

Retentionszysten erlauben unter Berücksichtigung anamnestischer und klinischer Aspekte ein abwartendes Verhalten mit kurzfristigen klinischen und sonographischen Kontrollen, ein Ovarialtumor muß operiert werden.

Werden in einem Zystenpunktat erhöhte CEA-Werte ermittelt, sollte an das Vorliegen eines zystischen Ovarialtumors gedacht und die Laparotomie angestrebt werden.

Der prädiktive diagnostische Aussagewert unserer Untersuchungsmethode von 94% bei positivem Testergebnis unterstreicht diese Forderung.

Unsere Ergebnisse erlauben folgende Thesen:

Die CEA-Bestimmung in der Flüssigkeit von zystischen Ovarialtumoren und Ovarialzysten (Retentionszysten) ist ein zusätzliches Kriterium für die Unterscheidung zwischen funktionellen und neoplastischen Ovarveränderungen.

Erhöhte CEA-Werte erfordern die Laparotomie und histologische Klärung.

Es bestehen keine Korrelationen zwischen CEA-Werten im Serum und im Tumorpunktat.

Freie Vorträge (Gynäkologie)

ISO

Erhöhte CEA-Werte in Tumorpunktaten weisen vorwiegend auf epitheliale muzi-nöse Ovarialtumoren hin.

Eine Dignitätsbestimmung ist durch die Ermittlung der CEA-Konzentrationen in Tumorpunktaten nicht möglich.

Literatur

Dietel, M.: Discrimination Between Benign, Borderline, and Malignant Epithelial Ovarian Tumors using Tumor Markers: An Immunohistochemical Study. *Cancer Detect. Prev.* 6: 255–262 (1983)

Kikuchi, J., Kizawa, I., Koyama, E. und Kato, K.: Significance of serum tumor markers in patients with carcinoma of the ovary. *Obstet. Gynecol.* 63: 561–566 (1984)

Kraly, D. H.; Koh, S. H.; Hay, D. L. und Cauchi, M. N.: Oncofetal Antigens in Ovarian Cyst Fluids. *Gynecol. Obstet. Invest.* 18: 117–121 (1984)

Nagell, J. R. jr., Pletsch, Q. A., Goldenberg, D. M.: A study of cyst fluid and plasma carcinoembryonic antigen in patients with cystic ovarian neoplasms. *Cancer Res.* 35: 1433–1437 (1975)

Gynäk. Rdsch. 28: suppl. 2, pp. 180–182 (1988)

Die vorzeitige Luteinisation und deren Behandlung mit einem LII/RH-Analogon

Brigitte Schurz, C. Egarter, M. Manavi, J. C. Huber I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Für das exakte Ovulationstiming ist es erforderlich neben der Bestimmung von LH und E₂ auch das 17-OHP im Plasma zu bestimmen. Der frühe 17-OHP-Anstieg in der Follikel-phase weist auf eine vorzeitige Lutenisation hin [1].

Der präovulatorische Östradiolanstieg sensibilisiert die luteotropen Hypophysenzellen und gemeinsam mit dem Einwirken von Neurotransmitoren kommt es zum LH-Peak [2].

17-OHP ist ein zusätzlicher wertvoller Parameter für die Bestimmung der bevorstehenden Ovulation. Es wird in den Theka interna und später in den Korpusluteumzellen sowie in den prälutensierten Zellen den sogenannten „K-Cells“ gebildet [3]

4]. Präovulatorisch kommt es zum 17-OHP-Anstieg im Plasma [5]. Ziel unserer Arbeit war es anhand der pathologisch erhöhten 17-OHP-Werte

Frauen mit vorzeitiger Lutenisation zu erkennen.