SCC – ein brauchbarer Tumormarker für gynäkologische Plattenepithelkarzinome?

W.		Neunteufel
G.		Tatra
A.		Reinhaller
Ch.		Bieglmayer

II. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)

Dr. W. Neunteufel, II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Im Gegensatz zur Vorsorge kann die Verlaufskontrolle von Zervixkarzinompatienten problematisch sein. Obwohl bereits seit 1973 über Tumorantigene des Zervixkarzinoms berichtet wurde, gelang es erst Kato et al. 1977 mit dem Tumorantigen TA-4 aus Plattenepithelkarzinomen der Cervix uteri einen brauchbaren Tumormarker zu isolieren. SCC-Antigen, eine von 14 Subfraktionen von TA-4, wurde erstmals von Kato 1985 beschrieben und diente zum Aufbau eines RIA-Kits, der seit 1986 käuflich erhältlich ist. Die hier vorliegende prospektive Studie berichtet über erste Erfahrungen bei Patientinnen mit gynäkologischen Plattenepithelkarzinomen.

Patienten und Methode

In 411 Serumproben von 14 Patientinnen mit primärem Vulvakarzinom, 7 mit primärem Vaginalkarzinom, 57 mit CIN und 100 mit primärem Zervixkarzinom wurden die SCC-Antigen Serumkonzentrationen mit einem RIA bestimmt. 74 gesunde Frauen mit einem Durchschnittsalter von $31,3 \pm 8,3$ Jahren dienten als Kontrollkollektiv. SCC lag im Mittel bei $1,8 \pm 0,7$ ng/ml. Da 35,1% über 2,0, 13,5% über 2,5 und 5,4% über 3,0 ng/ml lagen, verwendeten wir 3,0 ng/ml als Cut-off level.

Ergebnisse

47,1% der Patientinnen mit Vulvakarzinom hatten erhöhte prätherapeutische Serumspiegel, während nur 14,3% der Vaginalkarzinome erhöhte Serumspiegel aufwiesen, was möglicherweise auf die geringe Fallzahl zurückzuführen ist. 58,1% der 74 Patientinnen mit

Tabelle I. Häufigkeit erhöhter prätherapeutischer SCC-Antigenspiegel

SCC Antigen > 3,0 ng/mln	n	%
Kontrollkollektiv	74	4
CIN 57	0	0
Vulvakarzinom	14	8
Vaginalkarzinom	7	1
Zervixkarzinom	74	43

Freie Vorträge (Gynäkologie)

202

primärem Zervixkarzinom hatten prätherapeutische Serumspiegel über 3,0 ng/ml. Bei 100 Patientinnen mit Zervixkarzinom wurde SCC-Antigen in 343 vor, während und nach der

Therapie gewonnenen Serumproben bestimmt. In 168 Serumproben von Patienten mit klinischem Tumornachweis durch Tastbefund, Computertomogramm oder Ultraschall lag die SCC-Antigenkonzentration über dem Cut-off level, der Medianwert war 3,2 ng/ml, der höchste gemessene SCC Wert war 280,5 ng/ml. 7,4% der Serumproben von Patienten ohne Tumornachweis lag ebenfalls über dem Cut-off level. Der höchste Wert (9,3 ng/ml) wurde bei einer Patientin bestimmt, die zum Zeitpunkt der Abnahme klinisch unauffällig war, jedoch ein kurz darauf durch CT nachgewiesenes hohes Lymphknotenrezidiv hatte. Diese Patientin wurde wegen eines Zervixkarzinoms, Stadium III AB, primär irradiert und wurde unter dem Eindruck eines guten Therapieeffekts entlassen. Die SCC-Antigenspiegel fielen vom prätherapeutischen Wert 5,9 ng/ml bis zum Ende der Bestrahlung auf 3,5 ab und waren bei der ersten Kontrolle in der Nachsorgeambulanz 2,2 ng/ml. Unter dem Eindruck der klinischen Vollremission stiegen die SCC-Antigen Werte über den Cut-off level an und erreichten einen Wert von 9,3 ng/ml, noch bevor mit dem CT im April 1988 paraaortale, -cavale und -iliacale Lymphknotenrezidive nachgewiesen werden konnten. Mit seiner hohen Vorlaufzeit wie in diesem Fall von 5 Monaten kann die Bestimmung der SCC-Antigenkonzentration besonders nützlich bei der Früherkennung von hohen Rezidiven des Zervixkarzinoms sein. 57,4% der prätherapeutischen Serumspiegel von 54 Patientinnen vor primärer Irradiation waren höher als 3,0 ng/ml. Während der Bestrahlung fielen die Medianwerte von 3,9 auf 1,8 ng/ml ab, der Anteil der Serumproben mit Konzentrationen über 3,0 ng/ml war am Ende der Bestrahlung nur mehr 28,6%. In keiner vor der Konisation abgenommenen Serumprobe von Patientinnen mit CIN 1–3 lag die SCC-Antigenkonzentration über 3,0 ng/ml. Der Anteil der SCC positiven prätherapeutischen Serumproben stieg mit zunehmenden Tumor-stadium, 44% der Patientinnen mit Stadium 1, 50% der Patientinnen mit Stadium 2, 59% mit Stadium 3 und 74% mit Stadium 4 hatten erhöhte Serumwerte.

Diskussion

Aufgrund unserer Beobachtungen ist die SCC-Antigenkonzentration ein guter Parameter für die Überwachung von Patienten mit Zervixkarzinomen, welche das Antigen exprimieren. Die Wertigkeit beim Vulvakarzinom wird durch höhere Fallzahlen zu erhärten sein. Als Screeningmethode ist die SCC-Antigenbestimmung unbrauchbar wegen seiner Sensitivität und der Tatsache, daß alle Patientinnen mit CIN Serumwerte unter dem Cut-off level hatten.

Literatur

Kato et al.: Cancer 40: 1621 (1977)

Kato et al.: Cancer Detect. Prevent. 8: 155 (1985)