Vergleich der Darstellung von Resttumorgewebe bei Ovarialkarzinompatientinnen mittels Immunszintigraphie mit Jod-131-markierten monoklonalen Antikörpern HMFG₂ und HMFG₁ F(ab')₂ gegenüber der Computertomographie

D.		Pectasides
K.		Pateniotis
L.		Tzimis
X.		Trapalli
P.		Natsis
P.		Arapantoni
J.		Taylor-Papadimitriou
A.		Epenetos
P.		Koutsouba
A.		Athanassiou

The Metaxas Memorial Cancer Hospital of Piraeus, Greece; Imperial Cancer Research Fund, London, UK; Royal Postgraduate Medical School, Hammersmith Hospital, London, UK

Im Rahmen einer prospektiven Studie sollte an 15 Patientinnen im Alter zwischen 40 und 73 Jahren (mittleres Alter 54 Jahre) mit histologisch nachgewiesenem Ovarialkarzinom im Anschluss an die Erstoperation und 6 Zyklen Chemotherapie die diagnostische Wertigkeit der Computertomographie gegenüber der Radioimmunszintigraphie verglichen werden. Alle Patientinnen wurden einer Computertomographie unterzogen, bei 12 der 15 Patientinnen wurde auch eine Radioimmunszintigraphie durchgeführt, bei 3 Patientinnen war aufgrund der massiven Verwachsungen eine intraperitoneale Applikation der radioaktiv markierten monoklonalen Antikörper nicht möglich. Als monoklonale Antikörper wurden HMFG₂ und HMFG₁ F(ab')₂ Immunglobuline verwendet, die nach Ergebnissen früherer Studien auch mit Adenokarzinomzellen des Ovars reagieren. Die monoklonalen Antikörper wurden mit Jod-131 markiert, 2-3 mCi der so markierten monoklonalen Antikörper, verdünnt in 5-10 ml 1 %igem Albumin, wurden intraperitoneal gemeinsam mit 1 Liter 0,9%iger NaCl-Lösung appliziert. Vorher wurde die Schilddrüse blockiert, um das radioaktive Jod nicht aufzunehmen. Unmittelbar nach Applikation sowie bis zu 7 Tage nach intraperitonealer Gabe wurden mittels γ -Kamera mehrfach

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

216

Szintigraphiebilder des Abdominalraumes gewonnen. Von den so untersuchten 12 Patientinnen wurden 9 einer Second-look-Operation unterzogen. 3 Patientinnen verweigerten diesen Eingriff.

Von den 9 auswertbaren Patientinnen zeigten 8 (89%) einen richtig-positiven Radioimmuscan, bei einer Patientin war das Ergebnis zweifelhaft. Demgegenüber zeigte die Computertomographie nur bei 6 von 8 Patientinnen (67%) einen richtig-positiven Befund. Bei 89% der untersuchten Patientinnen zeigte sich eine gute Korrelation zwischen den beim Scan nachgewiesenen Tumormassen und der dann tatsächlich gefundenen Lokalisation bei der Second-look-Operation.

6 der 8 tumorpositiven Patientinnen hatten Resttumore grösser als 2 cm, bei 2 Patientinnen war der Tumordurchmesser 1,2 bzw. 1,6 cm. Es wurde kein falsch-positiver oder falsch-negativer Scan erhoben. Jene 3 Patientinnen, die die Second-look-Operation verweigerten, hatten alle einen positiven Radioimmuscan bei negativen klinischen und negativen computertomographischen Befunden. Alle 3 Patientinnen zeigten 3, 4 bzw. 5 Monate nach Untersuchung ein klinisch einwandfrei nachgewiesenes Tumorrediv. Somit lässt sich zusammenfassend sagen, dass bei 11 von 12 Patientinnen (92%) die Radioimmunszintigraphie ein richtig-positives Ergebnis zeigte, die Computertomographie jedoch nur bei 6 dieser 12 Patientinnen (50%) den Tumor richtig erkennen konnte.

Für die Klinik: Diese Ergebnisse zeigen, dass durch die gentechnologischen Möglichkeiten es gelingt, mittels monoklonaler Antikörper Tumorgewebe möglichst spezifisch darzustellen. Für die weitere Entwicklung stellt dies die Voraussetzung für mögliche therapeutische Schritte dar. Für die Praxis: In der Zukunft wird die Radioimmunszintigraphie aufgrund ihrer deutlichen diagnostischen Überlegenheit gegenüber der Computertomographie diese Untersuchung in der Früherkennung des Tumorredivs ersetzen können.

P. Sevela, Wien Immunoscintigraphy with ¹³¹I-Labelled Monoclonal Antibodies HMFG2 and HMFG1 F(ab')₂ versus Abdominal CT Scan in the Detection of Residual Disease in Ovarian Cancer Patients