Hohe CA-125-Werte bei einer Patientin mit Miliartuberkulose und Ascites

M.		Klein
A.		Marczewski
A.		Rosen
A.		Beck

Gynäkologische Abteilung, Hanusch-Krankenhaus Wien (Vorstand: Prof. Dr. A. Beck)

Dr. M. Klein, Gynäkologische Abteilung, Hanusch-Krankenhaus, Heinrich-Collinstraße 30, A-1140 Wien

Seit 1981 ist u_{ns} das Cancerantigen 125 als hochspezifischer Tumormarker für seröse Adenocarcinome der Ovarien bekannt. Seine Spezifität ist jedoch nicht absolut. So wurden CA-125-Erhöhen auch bei benignen Ovarialtumoren, M. Crohn und insbesondere bei Ascites und Pleuraergüssen unterschiedlicher Genese berichtet [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Dazu die folgende Kasuistik: Eine 28jährige Patientin wurde zur Abklärung eines rasch an Größe zunehmenden Ascites im Jänner 1989 an unsere Abteilung überwiesen. Die gynäkologische Untersuchung sowie der Ultraschall des kleinen Beckens zeigten eine unauffällige Topographie. Laborchemisch waren folgende Auffälligkeiten zu beobachten: Sämtliche unspezifischen Entzündungsparameter wie BSG (80/115), CRP (142 mg/l, < 10), Latex (RF) Test pos., Antistreptolysintiter (400 I. E./ml. < 200) waren erhöht. Das im Rahmen der abklärenden Durchuntersuchung abgenommene CA-125 zeigte den hochpathologischen Wert von 643.7 I. E./ml. (1 0–35).

Das Thorax-Röntgen ließ eine reguläre Hiluskonfiguration und reguläre Gefäßzeichnung erkennen, rezente Infiltrate waren nicht zu sehen, nur der linke Sinus war bei basaler Schwielenbildung partiell verlötet. Hier sei angemerkt, daß die Pat. im Juli 1988 wegen einer Pneumonie mit ausgedehntem Pleuraerguß links stationär behandelt wurde (Tine-Test pos., Kultur und Bronchoskopie waren neg.).

Nach Sichtung der erhobenen Befunde (hoch-pathologischer CA-125-Wert, Erhöhung der Entzündungsparameter) und aufgrund der pulmonalen Anamnese entschlossen wir uns zur diagnostischen Laparoskopie, um zwischen einer miliaren TB bzw. einem malignen Ovarialprozeß differenzieren zu können. Es fanden sich dabei an der Bauchwand multiple Granulome einer miliaren TB. Das histologische Bild bestätigte die Diagnose.

Es wurde unverzüglich mit der tuberculostatischen Dreier-Therapie (Isonikotinsäure-hydrazid, Myambutol, Rifampicin) begonnen. Mit Einsetzen und Fortführen der Therapie sanken in der Folge die pathologischen CA-125-Werte ab.

Ergebnis

Unser Fall zeigt, daß der Tumormarker CA-125 auch bei einer miliaren TB mit Ascites im hochpathologischen Bereich liegen kann. Ob dies bei jeder Tuberkulose der Fall ist, kann aus dieser Einzelfallanalyse nicht gefolgert werden. Eine diesbezügliche Untersuchung wurde von uns lanciert. Ziemlich sicher ist jedoch, daß zur CA-125-Erhöhen die Proliferation der Mesothelzellen des Peritoneums rund um die miliaren Granulome beige-

Freie Vorträge (Gynäkologie)

356

tragen hat, da immunhistochemisch das CA-125 als „coeliomic epithelium related antigen“ in den Abkömmlingen des embryonalen Coelomepithels nachgewiesen werden konnte, und dazu gehören neben dem Ovar, den Tuben und dem Uterus auch die Mesothelzellen der Pleura und des Peritoneums.

Literatur

Ronay, G., Jäger, W., Tulusan, A. H.: Immunhistochemischer und serologischer Nachweis des CA-125 bei Patientinnen mit Peritonealtuberkulose und Ascites. Geb. Fra. 49: 61–63 (1989).

Mezger, J., Häussinger, K. E., Wilmanns, W., Lamerz, R.: Hohe CA-125-Serumspiegel bei benignem Ascites oder Pleuraerguß. Geb. Fra. 47: 463–465 (1987).

Sonsalla, R., Kuß, E., Zander, J.: CA-125-Werte bei entzündlicher Adnexerkrankung und Endometriose. Geb. Fra. 47: 499–500 (1987).

Bergmann, J. F., Bidart, J. M., George, M., Beaugrand, M., Levy, V. G., Bohuon, C: Elevation of CA-125 in patients with benign and malignant Ascites. Cancer 59: 213–217 (1987).

Yoshimura, T., Ohamura, H.: Peritoneal Tuberculosis with elevated Serum CA-125 levels: A case report. Gynecol. Oncol. 28: 342–344 (1987).

Halila

H.

Steuman

U. H.

Seppälä

M.: Ovarian cancer antigen CA-125 levels in pelvic inflammatory disease and pregnancy. Cancer 57: 1327 (1986).