Carboplatin/Epirubicin/Prednimustin (Stereocyt) als adjuvante Chemotherapie-Kombination beim radikal operierten Ovarialkarzinom

H.		Pickel
----	--	--------

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Prof. Dr. H. Pickel, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Radikaloperation stellt in Kombination mit adjuvanten chemotherapeutischen Maßnahmen das übliche Behandlungsverfahren beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom dar. An unserer Klinik hatte sich bislang das PAC-Schema nach Ehrlich et al. (Cisplatin 50 mg, Adriamycin 50 mg und Cyclophosphamid 750 mg jeweils per m² Körperoberfläche, Tag 1 i. v., durch 6 Zyklen) als zytostatisch effektiv erwiesen. Das Analogon mit geringerer Systemtoxizität als Cisplatin ist Carboplatin, das sich als weniger nephro- und neurotoxisch, aber starker myelosuppressiv erwiesen hat. Das Analogon mit geringerer Cardiotoxizität als Adriamycin ist Epirubicin. Von Mitte 1986 bis Mitte 1987 kam die Kombination Carboplatin (300 mg/m²) und Epirubicin (60 mg/m²) jeweils i. v. am Tag 1, alle 4 Wochen, durch 6 Zyklen als adjuvante zytostatische Behandlungsmaßnahme zum Einsatz.

Cyclophosphamid wurde nicht mehr verwendet, da ein additiver myelotoxischer Effekt in Kombination mit Carboplatin befürchtet wurde.

Von dem Schema Carboplatin mit Epirubicin (PE) wurde angenommen, daß es in therapeutischer Hinsicht dem konventionellen PAC-Schema zumindest ebenbürtig, auf jeden Fall jedoch besser verträglich sei.

Die Ergebnisse mit der PE-Chemotherapie wurden retrospektiv jenen mit dem PAC-Schema gegenübergestellt. Alle in diese Studie aufgenommenen Patientinnen wurden primär radikal operiert, d. h. es wurde eine Hysterektomie, Adnexektomie, Omentektomie, die Resektion metastatisch befallener Anteile von Darm, Blase und des perietalen Peritoneums, sowie eine pelvine und paraaortale Lymphonodektomie durchgeführt. Beim Vergleich der Toxizitätsprofile beider Schemata zeigt sich ein äquitoxischer Effekt in bezug auf die Myelosuppression.

Gastrointestinale, nephro- und neurotoxische Nebenwirkungen waren unter der PE-Behandlung weniger ausgeprägt. Die Rezidivfreiheitsraten nach 8 Monaten betrugen aber nur 42,4% in der mit PE therapierten gegenüber 79,2% mit der mit PAC behandelten Patientengruppe.

Da die Ergebnisse mit der PE-Therapie demnach signifikant schlechter als mit der konventionellen PAC-Behandlung waren, beendeten wir dieses Behandlungsprotokoll. Offenbar war das Fehlen eines alkylierenden Agens in der PE-Kombination für die unbefriedigenden Resultate verantwortlich.

Freie Vorträge (Onkologie)

358

Als Konsequenz der schlechten Therapieergebnisse mit dem PE-Schema kommt seit Juli 1987 das modifizierte und um eine Wirksubstanz erweiterte PEP-Schema mit Carboplatin 400 mg/m²

und Epirubicin 70 mg/m² (beides Tag 1, i. v.), sowie Prednimustin (Stereocyt) 100 mg/m² (Tag 3–7, p. o.) durch mindestens 6 Zyklen zum Einsatz.

Bisher wurden insgesamt 29 Patientinnen in diese Studie aufgenommen. Die mittlere Beobachtungsdauer beträgt 7,7 Monate (Range 2–15). 24 Patientinnen, das sind 83%, leben rezidivfrei, die übrigen 5 (17%) leben mit Rezidiven. Diese traten nach 3, 4, 7 und 12 Monaten in der Leber (n = 2), im kleinen Becken (n = 1), und im übrigen Cavum peritonei (n = 1) auf. Die mittlere Zahl an verabreichten Chemotherapiekursen betrug 4,5 (Range 1–10). Eine Patientin erhielt insgesamt 10 Kurse, da die Gesamtdosis infolge notwendiger Dosisreduktion wegen Leukopenie nicht erreicht wurde. Es wurde kein Fall von Kardio-oder Nephrotoxizität beobachtet. Eine Leukopenie trat bei 42% der Zyklen auf.

Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen scheint das PEP-Schema beim radikal operierten Ovarialkarzinom eine therapeutisch effektivere Kombination mit akzeptabler Toxizität darzustellen.

Literatur beim Verfasser.

Gynäk. Rdsch. 29: suppl. 2, pp. 358–360 (1989)

Nachweis von CA-125 im Serum und Gewebe von Patientinnen mit Ovarialneoplasien

P. Kristen, H.-J. Beier, H. Kaesemann, H. Caffier Universitäts-Frauenklinik Würzburg (Direktor: Prof. Dr. K.-H. Wulf)

In der Verlaufsbeobachtung von Patientinnen mit Ovarialneoplasien hat sich die Bestimmung der Serumkonzentrationen des Oberflächen-Cancer Antigens 125 fest etabliert [1,2].

In der hier vorgestellten Untersuchung wurden Serumkonzentrationen und Cytosol-werte von CA-125 mit dem immunhistochemischen Nachweis des Markers im Tumorgewebe verglichen.

Im Vordergrund stand hierbei die Frage

ob der direkte Nachweis dieses Tumormar-kers im Gewebe wesentlich zur Selektion der mit diesem Marker zu überwachenden Patienten beitragen kann.