SCC-Verlauf unter Chemotherapie als Prognosekriterium beim Zervixkarzinom

W.		Meier
P.		Stieber ^a
A.		Fateh-Moghadam ^a
W.		Eiermann
H.		Hepp

Universitäts-Frauenklinik München-Großhadern (Vorstand: Prof. Dr. H. Hepp) ^aInstitut für Klinische Chemie im Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München (Vorstand: Prof. Dr. D. Seidel)

Dr. W. Meier, Frauenklinik im Klinikum Großhadern der LMU München, Marchioninistraße 15, D-8000 München 70

Bei Patientinnen mit metastasiertem Zervixkarzinom bzw. mit Rezidiv der Erkrankung steht man häufig vor der Frage, ob eine Chemotherapie aufgrund des im allgemeinen schlechten Ansprechens, vor allem beim Plattenepithelkarzinom, gerechtfertigt ist. In unseren Untersuchungen sollte die Frage geklärt werden, ob mit dem SCC-Verlauf unter Chemotherapie ein Prognosekriterium zur Verfügung steht und dadurch vor allem die Resistenz gegen eine Chemotherapie frühzeitig erkannt und eine nicht wirksame Behandlung zu einem früheren Zeitpunkt beendet werden kann.

Poster

412

An unserer Klinik wurden im Zeitraum Januar 1986 bis Dezember 1988 36 Pat. mit Zervixkarzinom zytostatisch behandelt. Bei 12 Frauen erfolgte nach histologischer Sicherung über Staging-Laparotomie bzw. Skalenusbiopsie die primäre Chemotherapie, drei Frauen wurden nach Wertheim-Meigs'scher Operation aufgrund des histologischen Befundes (Gefäßinvasion, Lymphangiosis) adjuvant behandelt. Bei 21 Pat. wurde die Chemotherapie aufgrund eines Rezidivs eingeleitet, wobei 8mal ein Lokalrezidiv und 13mal eine Fernmetastasierung vorlag. Bis einschließlich Juli 1987 bestand die Chemotherapie aus einer Kombination von Cisplatin und Etoposid, ab August 1987 behandelten wir mit Carboplatin und Iphosphamid. Die Chemotherapiezyklen wurden in jeweils vierwöchigen Abständen durchgeführt.

Von den 33 Patientinnen mit einer primären Chemotherapie bzw. bei Rezidiv zeigten 22 eine SCC- und 21 Patientinnen eine CEA-Erhöhung. Nimmt man beide Marker zusammen, so waren in 31 von 33 Fällen entweder SCC oder CEA bzw. beide Marker erhöht. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit, in der Mehrzahl der Fälle den Therapieerfolg bzw. das Ansprechen auf eine Chemotherapie über den Tumormarkerverlauf zu kontrollieren. Histologisch handelte es sich bei 26 Patientinnen um ein Plattenepithel-, bei fünf Patientinnen um ein Adenokarzinom und bei zwei Patientinnen um ein adenosquames Karzinom. Unterschiede bezüglich der Häufigkeit von SCC- bzw. CEA-Erhöhlungen ergaben sich in diesem Kollektiv nicht.

Bei Patientinnen mit primärem Ansprechen auf die Chemotherapie zeigte sich bereits nach ein bis zwei Zyklen ein rascher Abfall der initial erhöhten SCC-Werte in den Normbereich. Erst

nach einer längeren Remissionsdauer kam es nach ca. sechs bis acht Monaten zu einem Wiederanstiegen der Werte. Bei Patientinnen mit primärer Progression unter Chemotherapie zeigte sich nur ein kurzfristiger Abfall der SCC-Werte, die jedoch nicht in den Normbereich zurückgingen. Bereits ein bis zwei Monate nach Chemotherapie-beginn kam es erneut zu einem steilen Tumormarkeranstieg.

Zusammenfassung

Bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Zervixkarzinom bzw. mit Rezidiv der Erkrankung bleibt häufig als einzige Möglichkeit der Behandlung die zytostatische Therapie. Bei unseren Patientinnen ließ sich mit Hilfe der Chemotherapie eine Remissionsrate von 45% erreichen. Über den Tumormarkerverlauf ergibt sich die Möglichkeit, das Ansprechen auf eine Chemotherapie über die Marker zu kontrollieren und frühzeitig zu entscheiden, ob die Patientin von der Weiterführung der Therapie profitiert.

In der Verlaufsbeobachtung der Tumormarker zeigt sich deutlich

daß bereits nach ein bis zwei Zyklen beurteilt werden kann

ob die Patientin auf die Chemotherapie anspricht. Bei Ansprechen zeigt sich ein rascher Abfall der SCC- bzw. auch der CEA-Werte in den Normbereich. In Abhängigkeit vom Tumormarkerverlauf sollte in diesen Fällen die Chemotherapie weiter fortgesetzt werden. Im Gegensatz dazu findet man bei primärer Progression einen nur kurzfristigen Abfall der SCC-Werte

die jedoch nicht in den Normbereich zurückgehen. Bereits ein bis zwei Monate nach Beginn der Chemotherapie kommt es erneut zu einem steilen Tumormarkeranstieg. In all diesen Fällen sollte von einer weiteren Chemotherapie Abstand genommen werden.