Ist die Verlaufskontrolle falsch negativer CA-125 Serumwerte in der Tumornachsorge des Ovarialkarzinoms sinnvoll?

P.		Sevelda ^a
A.		Rosen ^b
M.		Barrada ^a
S.		Gober ^a
N.		Vavra ^a
H.		Salzer

^aOnkologische Arbeitsgruppe der I. Universitäts-Frauenklinik Wien ^bHanusch-Krankenhaus Wien

Dr. P. Sevelde, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Der Tumormarker CA-125 ist etablierter Bestandteil der Tumornachsorge beim epithelialen Ovarialkarzinom [1]. In etwa 15–20% aller Ovarialkarzinome liegt jedoch der präoperativ erhobene CA-125 Serumwert unter dem Grenzwert von 65 E/ml [2]. Ziel der vorliegenden retrospektiven Analyse war es, zu untersuchen, inwieweit auch bei diesen als CA-125 negativ bezeichneten Ovarialkarzinomen die Verlaufskontrolle des Tumormarkers mit dem Krankheitsverlauf und insbesondere mit einer frühzeitigen Rezidivdiagnose einhergeht.

Material und Methode

Zwischen Oktober 1983 und Dezember 1988 wurden insgesamt 56 Patientinnen in diese retrospektive Studie aufgenommen. Einschlusskriterium war ein präoperativer CA-125 Serumwert < 65 E/ml. Der CA-125 Serumwert wurde mittels Radioimmunoassay vor jeder zytostatischen Therapie, und bei jeder klinischen Kontrolle, die in den ersten 3 Jahren in 3 monatigen, dann in 6 monatigen Abständen erfolgte, bestimmt. Der Tumormarkerverlauf wurde dann als fallend bezeichnet, wenn er gegenüber einem Vorwert innerhalb von 3 Monaten um mehr als 50% gesunken ist. Eine Verdoppelung des CA-125 Serumwertes gegenüber einem Vorwert innerhalb von 3 Monaten wurde als Tumormarkeranstieg bezeichnet. Alle übrigen Werte wurden als gleichbleibend beurteilt.

Ergebnisse

Von Oktober 1983 bis Dezember 1988 untersuchten wir insgesamt 56 Frauen mit epithelialen Ovarialkarzinomen und präoperativen CA-125 Serumwerten < 65 E/ml. Der Anteil an Borderline Karzinomen (10,7%), an hochdifferenzierten Tumoren (37,5%), sowie an Frühstadien I (42,9%) und II (8,9%) und an Patientinnen ohne makroskopisch sichtbaren postoperativen Resttumor (73,2%) war in diesem Untersuchungskollektiv gegenüber der für das Ovarialkarzinom zu erwartenden Verteilung auffallend hoch. Diese als prognostisch günstig zu wertenden Faktoren führen auch zu einer 4 Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit von 85% in diesem Kollektiv. Von den 56 Patientinnen zeigten 30 Frauen (53,5%) postoperativ einen CA-125 Ab-fall, 24 Patientinnen (42,8%) einen gleichbleibenden CA-125 Serumwert und 2 Frauen zeigten bereits innerhalb der ersten 3 Monate ansteigende CA-125 Serumwerte. Insgesamt entwickelten 13 Frauen (23,2%) ein Tumorrezidiv 3–30 Monate postoperativ. Davon zeig-

Tabelle 1. Korrelation des Tumorrezidives und des CA-125 Tumormarkerverlaufes vor dem Rezidiv mit dem CA-125 Tumormarkerverlauf nach der Erstoperation

Postoperativer n Tumorprogredienz* Serum CA-125 vor dem
CA-125 Verlauf Tumorrezidiv

nein	ja	steigend	unverändert
fallend 30	26	5	4
gleichbleibend	24	18	6
steigend	2–22		

* Chi-square test: $X^2 = 7,62$; p-value = 0,02.

ten 9 Patientinnen (69,2%) einen Tumormarkeranstieg, der bei 7 Frauen 3–11 Monate vor der klinischen Diagnose als erstes Zeichen das bevorstehende Rezidiv ankündigte.

Diskussion

Aus unseren Ergebnissen geht hervor, daß der Begriff „CA-125 negativ“ für Patientinnen mit Serumwerten < 65 E/ml irreführend ist, da auch in 53,5% dieser Fälle der CA-125 Serumwert postoperativ gleichzeitig mit der Tumorreduktion um mehr als 50% abfällt. Darüberhinaus wird auch bei diesen Patientinnen ein Tumorrezidiv in nahezu 70% der Fälle durch einen ansteigenden CA-125 Serumwert frühzeitig angekündigt. Es erscheint uns daher sinnvoll, auch bei Patientinnen mit präoperativ niedrigen CA-125 Serumwerten den Tumor-marker im Rahmen der Nachsorge regelmäßig bestimmen zu lassen.

Literatur

Sevela, P.; Wagner, G.: Diagnosis of recurrent or progressive epithelial ovarian carcinoma using CA-125 as monitor. Wien. klin. Wochenschr. 99: 768–770 (1987).

Sevela

P.; Salzer

H.; Dittrich

Ch.; Pateisky

N.; Spona

J.: The Diagnostic Validity of the Tumor Marker CA-125 in Ovarian Cancer Patients. Tumor. Diagn. Ther. 8: 115–120 (1987).