Östrogen- und Progesteronrezeptoren bei Uterus myomatosus (Leiomyom)

M.	Mario	Marugo
M.	Michele	Centonze
D.	Donatella	Bernasconi
L.	Laura	Fazzuoli
S.	Silvia	Berta
G.	Giulio	Giordano

Department of Andrology and of Endocrinology, Istituto Scientifico di Medicina Interna (ISMI), University of Genoa, and Division of Obstetrics and Gynecology, San Martino Hospital, Genoa, Italy

Ziel dieser Studie war, das unterschiedliche Auftreten von Östrogen- und Progesteronrezeptoren beim Uterus myomatosus, im Endometrium und Myometrium nachzuweisen. Die Uteri von 30 Patientinnen, die unter der Diagnose «Uterus myomatosus» hyster-ektomiert wurden (24 prämenopausal, 6 postmenopausal), wurden untersucht. Die Östrogen- und Progesteronrezeptoren im Zytosol und im Nukleus der Zellen (Gewebsproben von Endometrium, Myometrium, Leiomyom) wurden mit Hilfe der «Single-Saturation-Point-Assay»-Methode analysiert. Der Östradiolrezeptor konnte in der Follikelphase in höheren Konzentrationen als in der Lutealphase nachgewiesen werden. Ähnlich der Serumhormonkonzentration verhält sich der Progesteronrezeptor: höhere Konzentrationen in der späten Follikelphase und frühen Lutealphase nach dem Anstieg von Plasmaöstradiol. Exogen zugeführtes Progesteron konnte die Östrogenrezeptoranzahl im Endome-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

102

trium senken. Im menschlichen Myometrium kann endogenes Progesteron die östrogene Produktion intern entweder direkt oder bei Erhöhung der Konversionsrate von Östradiol in Östron oder Östrogensulfat blockieren. Die untersuchten Zellen aus dem Leiomyom verhalten sich wie normale Gewebszellen des Uterus. Die Steroidrezeptoren wiesen die selbe Qualität und Quantität und die gleichen zyklischen Veränderungen wie im Myometrium und Endometrium auf.

Das interessanteste Ergebnis der Studie fand man jedoch durch die Unterteilung der Leiomyome nach ihrem topographischen Auftreten. Signifikant höhere Konzentrationen sowohl des Östradiol- als auch des Progesteronrezeptors waren in submukösen Myom-knoten wie in subserösen Knoten nachzuweisen. Muköse Myome enthalten mehr Rezeptoren als die dazugehörigen Myometriumzellen, auch während des Menstruations-zyklus.

Für die Klinik und Praxis: Dieses Ergebnis stimmt mit der Hypothese überein, dass sich Leiomyome nicht aus dem Myometrium, sondern aus perivaskulären glatten Muskelzellen entwickeln und dass ihre Steroidrezeptoren die Sexualhormonkonzentration der

Uterusmuskulzellen widerspiegeln. Das erklärt möglicherweise das therapeutische Ansprechen von submukösen Myomen auf Progesterontherapie im Gegensatz zur Therapie-resistenz der subserösen Myome.

Christine Kurz, Wien

Aus: Acta Obstet Gynecol Scand 1990;69:45-50 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:102-104

Langzeitwirksamkeit der Kolposuspension nach Burch bei Frauen mit Stressinkontinenz

Long-Term Effectiveness of the Burch Colposuspension in Female Urinary Stress Incontinence

Bjarne C. Eriksen, Bjørn Hagen, Sturla H. Eik-Nes, Kåre Molne,

Ove K. Mjølnørød, Inge Romslo

University of Trondheim, Faculty of Medicine, the Department of Gynaecology

and Obstetrics, the Department of Urology and the Department of Clinical

Chemistry, Trondheim Regional Hospital, Trondheim, Norway

Die weibliche Stressinkontinenz resultiert aus einem inkompetenten Urethraverschluss. Die verschiedenen angewandten suprapubischen Operationsverfahren haben das Ziel, durch Hebung und Fixation des Blasenhalss eine Kontinenz herzustellen. Die Wirksamkeit der chirurgischen Therapie bei Stressinkontinenz scheint nach einer gewissen Zeit signifikant abzunehmen. Derzeit gibt es nur wenige Studien mit urodynamischen Nachuntersuchungen, welche die Langzeitwirksamkeit der Kolposuspension nach Burch belegen. Der Zweck der vorliegenden Studie bestand in der Analyse von klinischen und urodynamischen Parametern 5 Jahre nach einer Kolposuspensionsoperation wegen Estrogen and Progesterone Receptors in Uterine Leiomyomas