Vergleich von Östrogen- und Progesteron-rezeptorgehalt von primären Mammakarzinomen ohne skelettaler oder viszeraler Metastasierung mit der Serumkonzentration der Tumormarker MCA, CEA und CA 15-3 zum Zeitpunkt der Operation

M.		Seifert ^a
F.		Wierrani ^b
E.		Kubista ^a
J.		Spona ^a

^aI. Univers.-Frauenklinik Wien (Stellv. Vorst.: Prof. Dr. E. Kubista) ^bKrankenhaus Rudolfstiftung (Vorst.: Prof. Dr. W. Grünberger) ^cLudwig Boltzmann Institut f. pränatale u. experimentelle Genomanalytik

Dr. M. Seifert, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Tumormarker MCA, CEA und CA 15-3 werden international als geeignete klinische Parameter für die Verlaufs- und Therapiekontrolle von metastasierenden Mammakarzinomen angegeben. Der Östrogen- und Gestagenrezeptorgehalt von malignen Mamma-tumoren ist erwiesenermaßen ein Prognosekriterium für den postoperativen Verlauf des Mammakarzinoms. Der Vergleich der Serumkonzentration der drei Tumormarker MCA, CEA und CA 15-3 mit den Östrogen- und Gestagenrezeptoren bei Patientinnen ohne Metastasen zum Zeitpunkt der Operation ergab jedoch in unserem Patientengut von 61 Patientinnen keine signifikante Korrelation, sodaß diese Tumormarker bei Patientinnen mit primären Mammakarzinom zum Operationszeitpunkt für die Prognosestellung keine Relevanz zu besitzen scheinen.

Methodik

Beim Patientengut handelt es sich um 61 Frauen mit primären invasiven Mammakarzinomen ohne viszerale oder skelettale Metastasen. Die Stadieneinteilung erfolgte nach den Kriterien der UICC. Der Ausschluß viszeraler und skelettaler Metastasen erfolgte mittels Thoraxröntgen. Ganzkörperknochenszintigraphie, sowie durch Leberesonographie und auf blutchemischem Weg. Die Serumkonzentration der Tumormarker wurden immer am Vortag der Operation bestimmt und mit den am Operationstag erhobenen Östrogen- und Progesteronrezeptorkonzentrationen der Karzinome verglichen.

Die Stadien G 1 und G2 (gut und mäßig differenziert) , sowie die Stadien G3 und G4 (schlecht und undifferenziert) wurden hierbei zu zwei Kollektiven zusammengefaßt und nach Kendall-Tau mit den Hormonrezeptorkonzentrationen linear korreliert.

Indem die Variablen statistisch nicht normal verteilt waren, wurde das Korrelations-verfahren nach Kendall-Tau ausgewählt. Zusätzlich zur Korrelation der Tumorrezeptorkonzentrationen mit den Markersubstanzen wurde das Gesamtkollektiv der Patientinnen im Bezug auf den Zusammenhang des histopathologischen Gradings mit den Östrogen- und Progesteronrezeptorkonzentrationen hin überprüft.

Freie Vorträge (Posterdemonstration)

398

Ergebnisse

Es ergab sich zum Zeitpunkt der Operation keinerlei lineare Korrelation zwischen der Anzahl der Östrogen- und Progesteronrezeptorkonzentration der Karzinome und der Höhe der Serumkonzentrationen eines der drei Tumormarker MCA, CEA oder CA 15-3.

Bei Frauen ohne axillären Lymphknotenbefall waren zum Zeitpunkt der Operation 16%, bei Patientinnen mit Lymphknotenmetastasen 20% der drei Tumormarker erhöht. Der Unterschied ist nicht signifikant.

Die Auswertung der Daten ergab lediglich ein relatives Verhältnis, nämlich die Konkordanz der Differenzierung der Karzinome mit dem Gehalt an Progesteronrezeptoren. Je weniger Progesteronrezeptoren ein Mammalignom aufwies, um so schlechter war der Tumor differenziert.

Das konnte im Gesamtkollektiv aller Brustkarzinome mit einem Korrelationskoeffizienten von -0,46 und einer Signifikanz von 0,018 nachgewiesen werden.

Die Anzahl der Östrogenrezeptoren hatte im Gesamtkollektiv keinen statistisch signifikanten Einfluß auf den Differenzierungsgrad der Malignome.

Obwohl die Ansprechrate dieser Markersubstanzen bei Verlauf und Therapie des Mammakarzinoms direkt mit der vorhandenen Tumormasse zu korrelieren scheint, erscheinen sie zur Prognosestellung zum Operationszeitpunkt als ungeeignet.

Gynäkol Rundsch 1991;31(Suppl 2): 398-399

Die hysteroskopische Ballonkatheterplastik

R. Wiborny

A. ö. KH Waidhofen/Thaya, Gyn.-geburtsh. Abtlg. (Vorst.: Prim. Dr. / Burki)

Ungefähr 40% der weiblichen Sterilität sind durch Eileiterverschlüsse bedingt.

Als Therapieformen haben sich bis jetzt mikrochirurgische Eingriffe und die in vitro Fertilisation durchgesetzt.

Gerade bei proximalen Tubenverschlüssen ist der Zeitaufwand in der Mikrochirurgie erheblich und die Erfolgsquote mit einer Schwangerschaftsrate zwischen 20% und 30% limitiert.

Außerdem ist ein kostenaufwendiger mehrere Tage dauernder Spitalsaufenthalt erforderlich.

Die ivF ist ein aufwendiges Verfahren

das durch ein rund um die Uhr anwesendes Team sehr kostenintensiv ist. Die Geburtenrate liegt bei dieser Methode bestenfalls bei 20%.

Eine kostengünstigere Behandlungsform wurde in Anlehnung an die Coronararterien-dilatation 1986 im Mount Sinai Hospital in Chicago begonnen. Man führte Ballonkatheter