Erkennung des Zervixkarzinom-Rezidivs mit SCC-Serummessungen?

A.		Bittl
M.		Böhm
P.		Kastner
M.Di.		Paolo
W.		Jäger

Univers.-Frauenklinik Erlangen (Vorst.: Prof. Dr. N. Lang)

Dr. A. Bittl, Univers.-Frauenklinik, Universitätsstraße 21-23, D-91054 Erlangen

Bei den Nachsorgeuntersuchungen von Zervixkarzinom-Patientinnen ist die Unterscheidung zwischen einem Lokalrezidiv und einer Narbenbildung manchmal schwierig. Vor einigen Jahren wurde der Nachweis des Squamous Cell Carcinoma Antigens (SCC) im Serum der Patientin als zusätzlicher Verlaufsparemeter für Plattenepithelkarzinome angeboten [1]. Ziel der vorliegenden Studie war es zu prüfen, ob die SCC-Serumkonzentrationsbestimmung im Rahmen der Nachsorge von Zervixkarzinom-Patientinnen sinnvoll ist und welche Aussagen zur Prognose möglich sind.

Material und Methodik

Es wurden die Krankheitsverläufe von 174 Patientinnen, die wegen eines Zervixkarzinoms (FIGO Ia-IIb) von 1985 bis 1991 in unserer Klinik operiert worden waren, mit den SCC Serumkonzentrationen postoperativ verglichen. Die Verteilung entsprechend der TNM-Klassifikation nach der Operation war: pT-Stadium Ib (n = 76), IIa (n = 19), IIb (n = 57), bei 27 Patientinnen war keine Einteilung erfolgt. Im Rahmen der Nachsorge wurden Serumproben für die Bestimmung von SCC routinemäßig entnommen und mit einem Radioimmunoassay (SCC RIABEAD, Abbott, Wiesbaden, Deutschland) gemessen. Der Konzentrationsbereich für gesunde Probanden wurde bis 1,5 ng/ml Serum definiert. Bei 22 Patientinnen traten Rezidive auf. Um zu untersuchen, ob der SCC-Anstieg ein Ausdruck des lokalen Tumorstwachstums oder Hinweis für eine gleichzeitige Fernmetastasierung war, wurde zusätzlich der Krankheitsverlauf von 32 Patientinnen, die im Zeitraum von 1985 bis 1992 wegen eines zentralen Rezidivs (n = 21) oder wegen eines lokal weit ausgedehnten Tumors (FIGO Stadium IV: n = 11) einer pelvinen Exenteration unterzogen wurden, untersucht.

Ergebnisse

Bis März 1993 wurde bei 22 Patientinnen ein Lokalrezidiv nachgewiesen. Zum Zeitpunkt der lokalen Rezidivierung zeigten 17 Patientinnen (75%) erhöhte SCC-Serumkonzentrationen. 8 Patientinnen hatten ein zentrales Rezidiv im Bereich des Scheidenabschlusses und der Parametrien, bei 8 Patientinnen wurden Beckenwand-Rezidive gefunden. 6 Patientinnen hatten zusätzliche Fernmetastasen. Bei 4 von 8 Patientinnen, die ein zentrales Rezidiv aufwiesen, war ein SCC-Anstieg im Serum bis zu 6 Monaten (n = 3) vor der klinischen Rezidivdiagnose nachweisbar. Alle Patientinnen mit Beckenwand-Rezidiven hatten erhöhte SCC-Konzentrationen

zum Zeitpunkt der Rezidivdiagnose, retrospektiv war SCC bereits bis 9 Monate vorher angestiegen. Bei 5 von 6 Patientinnen mit Fernmetastasen war die SCC-Konzentration zum Zeitpunkt der Rezidiv- bzw. Metastasendiagnose erhöht.

16 Patientinnen zeigten vor der Exenteration SCC-Serumkonzentrationen $< 2,0$ ng/ml, 16 Patientinnen SCC-Serumkonzentrationen $> 2,0$ ng/ml. Bei 10 Patientinnen zeigte sich bis zum 31. März 1993 eine Fernmetastasierung, wobei 6 Patientinnen prä-therapeutisch SCC-Serumkonzentrationen $> 2,0$ ng/ml und 4 Patientinnen $< 2,0$ ng/ml aufwiesen. Bei der Analyse der Gesamt-überlebenszeit nach Kaplan-Meier zeigte sich bei Patientinnen nach Exenteration, die im weiteren Fernmetastasen entwickelten, keine Abhängigkeit der Gesamtüberlebenszeit von der prätherapeutischen SCC-Serumkonzentration. Bei 22 Patientinnen zeigten sich bis jetzt keine Fernmetastasen, 10 Patientinnen hatten prätherapeutische SCC-Serumkonzentrationen $> 2,0$ ng/ml und 12 Patientinnen $< 2,0$ ng/ml. Bei der Analyse der Überlebenszeit dieser Patientinnen nach Kaplan-Meier zeigte sich, daß 50 % der Patientinnen mit SCC-Serumkonzentrationen $> 2,0$ ng/ml bereits nach ca. 15 Monaten verstorben waren, während 60 % der Patientinnen mit SCC-Serumkonzentrationen $< 2,0$ ng/ml nach 3 Jahren noch lebten.

Diskussion

Die bisherigen Ergebnisse zeigten, daß bei circa 75 % der Patientinnen das SCC zum Zeitpunkt der Rezidivdiagnose erhöht war. Das weist darauf hin, daß in 3 von 4 Fällen die klinische Untersuchung erst den Befund erbrachte, wenn auch das SCC bereits erhöht war. Dies mag u. a. darin begründet gewesen sein, daß Beckenwandrezidive möglicherweise erst etwas später erkannt wurden. Im Rahmen unserer retrospektiven Studie war es nicht mehr möglich zu ermitteln, bei wieviel Patientinnen die klinischen Untersuchungen eventuell vorgezogen wurden, weil das SCC angestiegen war.

Der Krankheitsverlauf bei Patientinnen mit pelviner Exenteration zeigte, daß Patientinnen mit niedrigen ($< 2,0$ ng/ml) SCC-Serumkonzentrationen vor der Exenteration einen deutlichen Überlebensvorteil hatten. Dies könnte darauf beruhen, daß mit zunehmender Größe des Rezidivs die vollständige Entfernung des Tumors chirurgisch schwieriger wird.

Weitere Studien müssen zeigen, ob eventuell diese Patientinnen mit erhöhtem Risiko von einer zusätzlichen Chemo- oder Strahlentherapie profitieren.

Literatur

1 Crombach G, Würz H, Herrmann F, Kreienberg R, Möbus V, Schmidt-Rohde P, Sturm G, Caffier H, Kaesemann H: Vergleichende Bestimmung von SCC-Antigen und CEA beim Zervixkarzinom. Aktuelle Onkologie 50.