

Zervix- und Endometriumkarzinom

In der Mehrzahl der Fälle ist das Zervixkarzinom auf das Becken beschränkt, Fernmetastasen bilden eher eine Ausnahme. Entsprechend ist die Radiotherapie für fortgeschrittene Fälle die Therapie der Wahl, die Rolle der zusätzlichen Chemotherapie ist hier noch nicht fest etabliert. (Sie kommt in der Hauptsache beim Stadium IVb oder M1 zur Anwendung.) Die Heilungsraten hängen vom Stadium ab, liegen aber selbst bei T3-Tumoren noch bei 30% (UICC, 1982). Im Falle metastasierter Krankheit gelingt es zwar mit Hilfe von zytostatischer Therapie, vor allem Methotrexat, Doxorubicin, Bleomycin + Mitomycin C und Kombinationstherapien mit oder ohne Cisplatin, Tumorresponseraten von z. T. über 40% zu induzieren, doch gibt es aus randomisierten Studien keinerlei Anhaltspunkte für Überlebenszeitverlängerungen, siehe die Übersichten in Williams (1986), Thigpen et al. (1987; in dieser Arbeit wird lediglich die »Aktivität«, d. h. die Responseraten, der Therapien betrachtet, von der Überlebenszeit ist nicht die Rede), Hoskins et al. (1993), Omura (1994). Besondere Beachtung verdient eine randomisierte Studie, in der bei Patientinnen mit als unheilbar eingeschätzter Erkrankung drei Cisplatin-Dosen miteinander verglichen wurden (Bonomi et al., 1985) und die praktisch identische Überlebenskurven ergab. Die im historischen Vergleich erkennbaren Überlebenszeitverbesserungen (s. Tabelle 4b-d) sind auf die frühere Diagnose (Massenscreening) und auf die Effekte von Stadienwanderung zurückzuführen.

Für ausgedehnte Tumoren ohne Fernmetastasen existieren zwei Studien, die einen signifikanten Vorteil für die Kombination von Hydroxurea mit Strahlentherapie gegenüber der Strahlentherapie allein ergaben. In der Studie von Hreshchyshyn et al. (1979) an 97 auswertbaren Patientinnen²³ in den Stadien T3bM0/T4M0 ergaben sich mediane Überlebenszeiten von 19,5 versus 10,7

²² Es gibt, und dies sollte im Hinblick auf gegenteilige Verlautbarungen (s. Kapitel I) deutlich festgestellt werden, keine Belege dafür, daß Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom, sei es nun im Stadium FIGO III oder IV, geheilt werden können. Zwar beträgt die 5-Jahres-Überlebensrate von Patientinnen mit CR bei Laparotomie 60% oder mehr, doch flacht die Kurve anschließend nicht in ein Plateau ab, sondern es sterben auch nach 5 Jahren und mehr noch jährlich rund 10% der restlichen Patientinnen einen tumorbedingten Tod (Cohen et al., 1983; Neijt et al., 1984, 1988; vgl. auch die an 5-Jahres-Überlebenden durchgeführte Langzeit-Schicksalskontrolle von Plaxe et al., 1992).

²³ In einem früheren Report derselben Studie (Hreshchyshyn, 1975) wurde seltsamerweise die Zahl der auswertbaren Patientinnen mit 167 angegeben.

Monate, doch unterschieden sich die Überlebensraten in den beiden Gruppen nach 2 Jahren kaum. In der zweiten Studie von Piver et al. (1983) wurden bei 40 Patienten (20 pro Gruppe) 5-Jahres-Überlebensraten von 94% versus 53% festgestellt, jedoch blieben bei der Auswertung mehrere angeblich nicht durch den Tumor bedingte Todesfälle in der Hydroxurea-Gruppe unberücksichtigt, so daß die Ergebnisse schwer zu beurteilen sind. Im übrigen muß man annehmen, daß der Vorteil für die Kombination nicht auf unmittelbare zytostatische Wirkung, sondern auf eine Verstärkung der Strahlenwirkung zurückzuführen ist. (Mit dieser Intention wurde das Therapeutikum auch verabreicht.) In einer neueren, umfangreichen Studie an 260 Patientinnen im Stadium IIb und IV (Tattersall et al., 1995) schnitt hingegen eine Sequenz aus einer Kombinations-Chemotherapie (Cisplatin plus Epirubicin) und einer Bestrahlung sogar signifikant ($p = 0,02$) *schlechter* ab als die alleinige Strahlenbehandlung.

Omura (1994) kommt zu folgendem ernüchternden Schluß: »Despite the array of cytotoxic drugs that have been evaluated in cervix cancer, none have as yet had a major impact on advanced metastatic disease or in the neoadjuvant setting. Combination chemotherapy so far has not fulfilled its promise in this disease.«

Beim Endometrium-Karzinom spielt die Chemotherapie eine noch begrenztere Rolle, und aus den durchgeführten randomisierten Studien ergeben sich keinerlei Hinweise auf eine günstige Beeinflussung des Überlebens durch die Therapie (s. den Überblick von Muss, 1994). Der in verschiedenen Erhebungen zu beobachtende Trend zur Verbesserung der Überlebensraten (s. Tabelle 4b-d) erklärt sich, wie beim Zervixkarzinom, hauptsächlich durch die Effekte der früheren Diagnosestellung und der Stadienwanderung.