

gigkeit von der Ausdifferenzierung zytotoxische Aktivitäten gegenüber Target-Zellen entwickeln.

Auf die Bedeutung der einzelnen T-Zell-Populationen wurde von Gershon, New Haven, hingewiesen. Mit Hilfe monoklonaler Antikörper lassen sich die *T-Zell-Populationen als „helper“*, *„suppressor“* und *„contrasuppressor“-Zellen* einordnen, die sich in den Funktionen gegenseitig regulieren. Störungen im Zusammenspiel dieses Regulationskreises können zu pathologischen Veränderungen bis hin zur malignen Entartung führen. Zum Beispiel wird die Proliferation von Immunglobulin produzierenden Lymphozyten durch T-helper-Zellen stimuliert und eine überschießende Proliferation kann durch T-suppressor-Zellen verhindert werden. Wenn Contrasuppressor-Zellen die Suppressor-Zellen zerstören, ist ein ungehemmtes Wachstum denkbar, das zu einem Lymphom führen könnte.

Die Arbeitsbesprechung in Wilsede hat erneut gezeigt, daß die maligne Entartung eine *multifaktorielle Störung ist, die* nicht allein durch Veränderung einer Zelle verursacht wird, sondern daß Regulatorproteine und Immunsystem bei der Entstehung von Krebs ebenfalls von Bedeutung sind. Die in den letzten Jahren entwickelten Techniken der biologischen Grundlagenforschung haben stimulierende Ergebnisse gebracht, die neue hoffnungsvolle Ansätze für die Therapie von Krebspatienten aufzeigen.

(Im Springer-Verlag wird im Frühjahr 1983 der vollständige Bericht über das Wilsede-Meeting „Modern Trends in Human Leukemia V“ erscheinen.)

Professor Dr. med. Rolf D. Neth
Abteilung für Klinische Chemie
II. Medizinische Klinik
Universitäts-Krankenhaus
Eppendorf
Martinstraße 52
2000 Hamburg 20

Die extrakorporale Befruchtung

Noch vor drei Jahren wurde die In-vitro-Fertilisation für ein nicht reproduzierbares Verfahren gehalten. Heute ist die Methode erfolgreich, allerdings nur dann, wenn alle notwendigen Schritte perfekt beherrscht werden.

- ① Gewinnung reifer Oozyten, wenn möglich durch eine stimulierte Ovulation. Die Überwachung geschieht durch Ultraschall und durch endokrine Parameter. Der präovulatorische Follikel wird dann punktiert.
- ② Die In-vitro-Fertilisation wird je nach Arbeitsgruppe in unterschiedlichen Kulturverfahren durchgeführt. Über den günstigen Zeitpunkt der Insemination besteht ebenfalls keine einheitliche Meinung. Danach erfolgt eine Überwachung der Embryokultur.
- ③ Der Embryotransfer sollte zwischen 48 und 72 Stunden nach der Eizellgewinnung durchgeführt werden. Hier gibt es noch Probleme, denn nur ein atraumatischer Transfer bietet gute Chancen auf eine fortschreitende Schwangerschaft.

Als Indikation zur In-vitro-Fertilisation gelten: Tubenbedingte Sterilisation, Endometriose, ungünstiger andrologischer Befund und ungeklärte Sterilität. See

Trotnow, S.; Kniewald, T.; Hünlich, T.: Die In-vitro-Fertilisation, ein neues Verfahren zur Sterilitätsbehandlung Gebh. u. Frauenheilk. **43** (1983) 1–6, Klinik für Frauenheilkunde der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen

Negative Mammographie nicht sicher beweisend

67 Mammakarzinome mit einem Maximaldurchmesser von 10 Millimeter wurden retrospektiv analysiert. 46 Patientinnen kamen mit klinischen Symptomen, die bei 34 Frauen tumorspezifisch waren, zur Behandlung. 19 Frauen wiesen

eine typische Risikoanamnese auf, während nur 2 Frauen rein vorsorglich untersucht wurden. Bei 53 Frauen wurde ein tumorspezifisches Mammogramm erstellt. Dem stehen 4 negative Mammogramme gegenüber, bei 3 Frauen sogar mit tumorspezifischen klinischen Symptomen, während 10 Mammographien unspezifische Ergebnisse brachten. In Hochrisikogruppen leistete nach dieser Untersuchung die Mammographie am meisten. See

Egger, H., Tulusan, A. H., Schneider, M. L.; Paterok, E. M.: Wie 67 Mammakarzinome mit einem histologisch bestimmten Maximaldurchmesser von 10 mm erkannt wurden. Gebh. u. Frauenheilk. **43** (1983) 7–10 Frauenklinik Erlangen der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen

Endometriumzytologie – zur Früherkennung von Korpuskarzinomen nur bedingt geeignet

Bei 123 Frauen wurde wegen einer Blutungsstörung vor der fraktionierten Abrasio in Vollnarkose mit einem Einmalgerät (prevical) Endometrium zur zytologischen Diagnostik entnommen. 7 Fälle waren nicht auszuwerten. 7 Frauen hatten ein histologisch gesichertes Karzinom, in 6 Fällen war auch der zytologische Befund positiv. Unter 34 Frauen mit einem zystadenomatösen Korpuspolypp brachte die Endometriumzytologie nur einen Hinweis. Von 15 Frauen mit einer glandulär-zystischen Hyperplasie war ebenfalls nur ein zytologischer Befund positiv. Danach können durch die Endometriumzytologie Malignome häufig, aber nicht lückenlos, und Präkanzerosen nicht sicher erfaßt werden. Ein routinemäßiger Einsatz von „prevical“ im Rahmen einer ambulanten Früherkennung für das Korpuskarzinom erscheint deshalb nicht sinnvoll. See

Bachet, W.; Brunner, P.; Dudenhöft, J. D. J.; Strobel, E.: Diagnostische Treffsicherheit der Endometriumzytologie mit „prevical“, Geburtsh. u. Frauenheilk. **43** (1983) 11–14, Frauenklinik, Städt. Krankenanstalten, Lamprechtstraße 2, 8750 Aschaffenburg