

Konservative Therapie des perforierten Ulkus?

Das perforierte Ulkus und das durch die Perforation ausgelöste akute Abdomen gelten als klassische Indikation für eine sofortige chirurgische Intervention. In einer prospektiven Studie untersuchten die Autoren aus Hongkong, unter welchen Bedingungen eine konservative Therapie mit Magenverweilsonde, parenteraler Ernährung und systemischer Antibiotikagabe praktikabel sein könnte. Insgesamt wurden 83 Patienten in die Studie aufgenommen, bei 40 randomisierten Patienten wurde zunächst eine konservative Behandlung eingeschlagen. Elf dieser 40 Patienten (28 Prozent) zeigten nach zwölfstündiger Beobachtung keine klinische Besserung und mußten operiert werden, wobei in zwei Fällen ein perforiertes Magenkarzinom und einmal ein perforiertes Sigmakarzinom vorlag. Auch bei den 43 Patienten, die sofort operativ versorgt wurden, lag in einem Fall ein perforiertes Magenkarzinom dem akuten Abdomen zugrunde.

Prognostische Faktoren und Therapie des epithelialen Ovarialkarzinoms

In einer multivariaten Analyse wurden 380 Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom untersucht, die in den Jahren 1973 bis 1983 im Münchener Klinikum Großhadern behandelt worden waren. 186 Frauen wurden an der Frauenklinik Großhadern operiert, 194 auswärts. Der für die Prognose herausragendste Parameter war der durch die primäre Operation erreichte Status, der sogenannte Resttumor, gefolgt von Alter (je jünger, desto besser), Grading und Stadium. Die histologische Beurteilung hatte keinen zusätzlichen Einfluß auf die Prognose, wenn die aufgeführten vier Parameter berücksichtigt wurden.

Von 1973 bis 1977 war die postoperative Therapie der Wahl die Bestrahlung des Beckens, kombiniert mit Radiumeinlagen sowie einer Chemotherapie bei manifester Me-

Die Letalität war in beiden Behandlungsgruppen mit fünf Prozent gleich groß, auch hinsichtlich der Morbiditätsraten ergaben sich keine Unterschiede. Allerdings mußten die konservativ Behandelten 35 Prozent länger im Krankenhaus bleiben als die operierten Patienten. Über 70jährige Patienten sprachen auf die konservative Behandlung schlechter an als jüngere Patienten.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß eine konservative Behandlung des perforierten Ulkus bei Patienten vor dem 70. Lebensjahr durchaus diskutiert werden kann, eine enge Überwachung vorausgesetzt. Schließlich konnte bei über 70 Prozent aller Patienten ein Notfalleingriff vermieden werden. W

Crofts, T. J.; K. G. M. Park, R. J. C. Steele, S. S. C. Chung, A. K. G. Li: A randomized trial of nonoperative treatment for perforated peptic ulcer. *N. Engl. J. Med.* 320: 970-973, 1989.

Department of Surgery, Prince of Wales Hospital, University of Hong Kong, Dhat in, N. T. Hong Kong.

tastasierung oder inoperablem Situs (Vincristin, Fluorouracil, Cyclophosphamid). Von 1978 bis 1980 wurde neben der Beckenbestrahlung chemotherapeutisch mit Adriamycin und Cyclophosphamid behandelt; von 1981 bis 1983 wurde postoperativ eine Ganzabdomenbestrahlung und eine Kombinationstherapie mit Cis-Platin, Adriamycin und Cyclophosphamid eingesetzt. Für dieses letztgenannte Therapieschema konnte lediglich bei operablen Patientinnen der Stadien 2 b/c und 3 eine Prognoseverbesserung festgestellt werden. Die im Stadium 4 und bei inoperabler Peritonealkarzinose und Stadium 3 beobachteten höheren Remissionsraten nach Cis-Platin-Therapie haben nur einen kurzfristigen, palliativen Wert. Hier ist das Überleben vom Grading und dem Alter der Patientin beeinflusst.

Festzuhalten bleibt, daß das seit 1981 geänderte Therapiekonzept einen wesentlich geringeren prognostischen Einfluß hat als ein bei der Operation zurückgelassener Tumorrest, als das Grading oder als das Alter der Patientin. mle

G. Stein, G. Schubert-Frischle: Einfluß von prognostischen Faktoren und Therapie auf die Prognose von Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom. *TumorDiagnostik & Therapie* 10 (1989) 191-197.

Dr. med. Günther Stein, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, D-8000 München 83.

Karzinome und Lipidstoffwechsel

Plasma-Lipoproteine wurden bei 103 Patienten mit neu diagnostiziertem Prostata-Karzinom bestimmt, um den Einfluß der Tumorausbreitung auf den Lipidmetabolismus zu untersuchen. Patienten mit nachgewiesener Metastasierung (n = 30) hatten deutlich niedrigere Serumcholesterinwerte im Vergleich zu Patienten ohne Metastasierung (n = 73). Kinetische „Turn-over“-Untersuchungen zeigten signifikant erhöhte Abbauraten für LDL-Cholesterin bei drei Patienten mit Metastasierung im Vergleich zu fünf Patienten ohne Metastasierung und zwölf gesunden Probanden. Folglich ist ein erniedrigter Plasmacholesterinspiegel bei Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom wahrscheinlich bedingt durch einen gesteigerten LDL-Cholesterinabbau. Dabei bleibt ungeklärt, ob die Tumorzellen selbst durch eine veränderte LDL-Rezeptor-Aktivität einen erhöhten LDL-Cholesterin-Abbau verursachen, oder aber die Tumorzellen Mediatoren freisetzen, die eine allgemeine gesteigerte LDL-Rezeptor-Aktivität, zum Beispiel in der Leber, vermitteln. sht

Henriksson, P., M. Eriksson, S. Eriksson, M. Rudling, R. Stege, L. Berglund, B. Angelin: Hypocholesterolaemia and Increased Elimination of Low-Density Lipoproteins in Metastatic Cancer of the Prostate. *Lancet* II, 1989, 1178-1180

Dr. Bo Angelin, Department of Medicine, Karolinska Institute at Huddinge University Hospital, S-14186 Huddinge, Schweden.