Vorhandensein von Östrogen bzw. Progesteronrezeptoren, wie das für das Mammakarzinom beschrieben worden ist (Silvestrini 1978).

2. *Chemosensibilität und Rezeptorstatus*: 28 Ovarialkarzinome wurden nach dem Chemosensibilitätstest von Volm mit Adriamycin als Testsubstanz untersucht (Abb. 1). Wir fanden keine Korrelation zwischen dem Rezeptorstatus und der Chemosensibilität des Tumors gegenüber Adriamycin, d. h., das Fehlen von Steroidrezeptoren bei Ovarialkarzinomen ist kein Hinweis für eine hohe Chemosensibilität.

3. *Endokrine Therapie und Rezeptorstatus*: Ovarialkarzinome wurden auf thymusaplastische nu/nu-Mäuse transplantiert. Therapiestudien mit Tamoxifen in Abhängigkeit vom Rezeptorstatus haben bisher noch keine eindeutigen Ergebnisse erbracht.

Zusammenfassung

Die Bestimmung von Steroidrezeptoren bei Ovarialkarzinomen erscheint als Selektionsmethode nur von begrenztem Wert. Vorhersagen über eine Chemosensibilität aufgrund des Rezeptorstatus sind beim Ovarialkarzinom offensichtlich nicht möglich. In Übereinstimmung mit Befunden beim Mammakarzinom scheint aber eine Relation zwischen Rezeptorgehalt und Prognose zu bestehen. Rezeptorpositive Karzinome wachsen als Transplantate auf nu/nu-Mäusen weniger aggressiv und erscheinen prognostisch daher günstiger.

178. K. J. Neis, A. K. J. Brchetti (Homburg): Die Bedeutung der histologischen Klassifikation bei der Prognose des Ovarialkarzinoms

In der vorliegenden Arbeit werden 156 maligne Ovarialtumoren im Hinblick auf die histologische Diagnose einschließlich des Differenzierungsgrades sowie das klinische Stadium bei der Diagnosestellung untersucht. Die histologische Einteilung erfolgte nach dem Klassifikationsschema der WHO von 1973, die Stadieneinteilung nach den Richtlinien der UICC von 1971.

Die epithelialen Tumoren waren mit 87,8% am häufigsten vertreten, wobei das seröse Karzinom 59,0% und die unklassifizierbaren 19,2% ausmachten. Bei den nichtepithelialen Tumoren war der Granulosazelltumor mit 7% am häufigsten vertreten.

44,9% der malignen Ovarialtumoren waren entdifferenziert, 55,1% differenziert.

Bildet man vier Gruppen, bestehend aus T1 bis T3, T4 NX M1a, T4 NX M1b und T4 NX M1c, so zeigt sich, daß sowohl die 2- als auch die 5-Jahresüberlebensrate pro Gruppe um 15–20% abfällt.

Nimmt man als weiteren Parameter noch die histologische Diagnose hinzu, so finden sich diese Relationen wieder in der Gruppe der serösen Karzinome. Das unklassifizierbare Karzinom zeigt eine schlechtere, der Granulosazelltumor eine bessere Überlebensrate, wobei jedoch berücksichtigt werden muß, daß die