Gynäk. Rdsch. 1967;4:84-85

Gibt es wirklich die Krebserkennung in der Sprechstunde?

F.J.		Hofmeister
D.M.	Dorothy M.	Barbo

Department of Obstetrics and Gynecology, Marquette University School of Medicine, and Milwaukee Hospital, Milwaukee, Wis.

Die Verfasser haben in 13jähriger gynäkologischer Praxis 18 972 zytodiagnostische Abstriche untersucht. Von 112 Zervix-karzinomen wurden 60,5% durch Routinemethoden in der Praxis entdeckt, obwohl sie völlig asymptomatisch waren. Dagegen konnten durch zytologische Routinemethoden (hinterer Fornix-Smear) nur 23% von Korpuskarzinomen entdeckt werden, von denen keines asymptomatisch war. Bei Anwendung der Methode von Randall-Nowak (Curettage) konnten dagegen immerhin 19,5% der 66 endometrialen Karzinome entdeckt werden, auch bei fehlenden klinischen Symptomen. Bei keiner der jährlich routinemäßig untersuchten Frauen war ein invasives Zervixkarzinom oder ein vorgeschrittenes Korpuskarzinom übersehen worden.

Nur die Mitarbeit aller Ärzte in der Krebsfahrtsuche ermöglicht jedoch die weitgehende Ausrottung der Karzinome des weiblichen Genitaltraktes, da die von öffentlichen Stellen organisierte Aufklärung nicht alle Frauen erreicht, die in die Untersuchung eingeschlossen werden sollten.

Eine Umfrage bei allen 1190 Praktikern und Fachärzten in Milwaukee County führte zu folgenden Ergebnissen:

507 der befragten Ärzte (42,6%) antworteten auf die Anfrage.

Von den Frauenärzten führen 5% keine routinemäßigen Abstrichsentnahmen durch, nur 54% entnehmen Abstriche bei geburtshilflichen Fällen und 60% nur bei Frauen über 35 Jahren.

Fachärzte für Interne Medizin führen in 16% überhaupt keine Abstrichsentnahmen durch, von den 79%, die sie routinemäßig anwenden, die Hälfte nur bei Frauen über 35 Jahren.

68% der befragten Chirurgen entnehmen routinemäßig gynäkologische Abstriche, die Hälfte allerdings nur bei Frauen über 35 Jahren.

* Original titel: Office detection of gynecological malignancy; is it a reality?

HOFMEISTER U[und] BARBO

85

36% der Allgemeinpraktiker (Hausärzte) führen keine routine-mäßigen Abstrichsentnahmen durch, von den restlichen 55% nur bei Frauen über 35 Jahren. In diesem Zusammenhang erscheint wichtig, daß 70% der Frauen in Wisconsin durch Hausärzte entbunden werden. Nur 18% der Hausärzte entnehmen regelmäßig Abstriche, auch bei geburtshilflichen Patienten.

Wie erwartet ist die routinemäßige Anwendung der Endometrium-Biopsie noch niedriger als die der Papanicolaou-Abstrichsmethode.

59% der befragten Frauenfachärzte führen routinemäßige Endometriumbiopsien durch, aber nur 92% (nicht 100%) bei Vorliegen einer Menopausenblutung.

Überraschenderweise wird von 2% der Internisten regelmäßig eine Endometriumbiopsie durchgeführt. Jedoch nur 3% raten ihren Patienten, einen Gynäkologen aufzusuchen, wenn eine post-klimakterische Blutung vorliegt.

Von den Allgemeinpraktikern führen 13,9% regelmäßig Curet-tagen durch, 89% raten zur Curettage bei abnormen Blutungen, 68% bei postklimakterischen Blutungen.

Von den Chirurgen curettieren 5% selbst routinemäßig, 59% raten zur Curettage bei abnormen, 54% bei postklimakterischen Blutungen.

Diese Zahlen beweisen

daß für die Früherkennung des Karzinoms des weiblichen Genitaltraktes keinesfalls optimale Voraussetzungen bestehen. Wichtiger als die brillanten Fortschritte der Operationstechnik sind die weniger aufsehenerregenden Fortschritte in der Frühdiagnose und Frühbehandlung des Karzinoms. Die unglücklichen Frauen

die einen schweren operativen Eingriff erdulden müssen

sind Zeugen für die Lückenhaftigkeit des derzeitigen Systems der Früherkennung des Karzinoms. Es sind alle Anstrengungen notwendig

um ein 100prozentiges Krebs-suche-Programm zu erreichen.

H. Holzner