Gynäk. Rdsch. 1969;8:304-305

Die Konisation der Zervix in der Schwangerschaft

R.J.	Ronald J.	Bolognese
S.L.	Stephen L	Corson

Department of Obstetrics and Gynecology, Pennsylvania Hospital, Philadelphia, Pa. (USA)

Bei Schwangeren liegt die Häufigkeit eines Carcinoma in situ der Zervix zwischen 0,06-0,11 % und die des invasiven Plattenepithel-Karzinoms zwischen 0,018-0,09 %. Diese Seltenheit gibt den Fragen einer entsprechenden Diagnostik eine besondere Bedeutung. Die Autoren berichten über ihre Erfahrungen, die sie an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des Pennsylvania Hospitals in Philadelphia mit der scharfen Konisation der Zervix in der Schwangerschaft gemacht haben.

Von 1962-1967 wurde bei 11 592 Schwangeren ein Zellabstrich von der Zervix entnommen, der bei 33 Frauen wegen eines zweifelhaften (25x Papanicolaou III) oder eines suspekten (7x Papanicolaou IV, 1x Papanicolaou V) Ergebnisses eine Konisation veranlasste. Das Alter der Graviden lag zwischen 17 und 46 Jahren, ihre Parität zwischen einer und neun Schwangerschaften. Drei Konisationen erfolgten im ersten Trimenon, 16 bzw. 14 im zweiten bzw. dritten. Die postoperative Behandlung verzichtete auf Hormongaben, benutzte aber Isoxsuprin-Präparate. Bezieht man die histologischen Befunde an den Präparaten auf das Ergebnis der zytologischen Untersuchung, ergeben sich folgende Relationen:

Papanicolaou III: 7 Carcinomata in situ, 1 × invasives Karzinom

(Stadium I); Papanicolaou IV: 4 Carcinomata in situ, und Papanicolaou V: 1 Carcinoma in situ. Die anderen Untersuchungsergebnisse der Konisationen ergaben unterschiedliche Grade einer Dysplasie. Somit beläuft sich die gesamte Häufigkeit eines Carcinoma in situ in der Gravidität auf 0,1 %; die eines invasiven Karzinoms des Stadium I auf 0,011 % der 11 592 untersuchten Schwangeren.

Bei 11 Patientinnen mit einem Carcinoma in situ wurde die Schnittentbindung mit totaler abdominaler Hysterektomie vorgenommen. In einem

1 Originaltitel: Cervical conization in pregnancy.

Bolognese/Corson

305

Fall wurde wegen des Kinderwunsches der Patientin die vaginale Entbindung abgewartet und post partum nochmals eine Rekonisation vorgenommen. Die Patientin mit dem Kollumkarzinom der Gruppe I wurde einer Operation nach Wertheim-Meigs unterzogen. Die histologische Untersuchung der Operationspräparate bestätigte in jedem Fall die anhand des Konus gestellte Diagnose. Bei 7 Präparaten fanden sich noch verbliebene maligne Gewebsanteile; offenbar hatte man bei der Konisation in der Schwangerschaft eine mehr oberflächliche Schnittführung angewandt.

Wesentliche Komplikationen waren dem Vorgehen nicht anzulasten, insbesondere kam es nicht zu bedrohlichen Nachblutungen oder zu einer Chorionamnionitis. Einmal erfolgte ein Abort nach

einer Konisation im ersten Trimenon und in vier Fällen eine Frühgeburt. Demnach mussten drei fetale bzw. neonatale Todesfälle beklagt werden. Wesentlich andere Feststellungen sind auch dann nicht zu treffen, wenn man diese Fälle in eine Sammelstatistik, die aus den Berichten anderer Autoren erstellt wurde, einbringt. Es beläuft sich dann die Häufigkeit einer Frühgeburt nach Konisation auf 8,3 % (26 Fälle bezogen auf 314 konisierte Gravide); die kindliche Mortalität beträgt 6,7% (21:314) und der Aborte 3,5 % (11:314). Der Eingriff sollte im ersten Trimenon vermieden werden, da sich 7 der 11 Aborte nach Konisation im ersten Trimenon einstellten. Die Häufigkeit starker Nachblutungen betrug im Sammelkollektiv 8,9 %.

Die Knipsbiopsie der Zervix in der Gravidität ist wesentlich komplikationsärmer; nur ist das Ergebnis der histologischen Untersuchung mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 15,5-40 % belastet und deshalb im Hinblick auf das Schicksal der Mutter nicht zu verantworten. Die Risikoabwägung zwischen dem Verlust des Kindes durch Diagnostik und Therapie (6,7 %) einerseits und der Prognose der Schwangeren im Falle eines malignen Prozesses an der Zervix andererseits wird deshalb zugunsten der Mutter entschieden.

Die Veröffentlichung schliesst mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit routinemässiger Zellabstrichuntersuchungen von der Zervix bei Schwangeren.

Es ist notwendig, routinemässig Zellabstriche bei allen Schwangeren vorzunehmen. Bei positiven oder verdächtigen Ergebnissen sollte die Konisation erfolgen. Findet sich ein invasives Karzinom, so kann es notwendig werden, den Fetus zu opfern, um eine ausreichende Therapie bei der Mutter durchzuführen. Weiland

Aus: Surg. Gynec. Obstet. 128: 1244-1246 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 8: 304-305 (1969)