Histiozytose X in der Gynäkologie

W.		Lechner
A.		Ortner
A.		Thöni
G.		Schuler
G.		Mikuz

Innsbruck

Dr. W. Lechner, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Anichstrasse 35, A-6020 Innsbruck (Österreich)

Die Bezeichnung Histiozytose X – das «X» steht für die unbekannte Ätiologie und Pathogenese – wird seit neuerem als histologisch orientierter Oberbegriff für die schon länger bekannten, klinisch definierten Krankheitsbilder des Morbus Abt-Letterer-Siwe, des Morbus Hand-Schüller-Christian und des eosinophilen Granuloms verwendet. Diese seltene, potentiell alle Organe befallende Histiozytenproliferation, die sich vor allem bei jungen Menschen in Diagnostik, Therapie und Prognose kaum von einem malignen Geschehen unterscheidet, ist in der Gynäkologie eine ausgesprochene Rarität. Issa et al. [1] haben 23 Fälle aus der Weltliteratur zusammengetragen.

Im folgenden wird über einen weiteren Fall berichtet. Es handelt sich um eine damals 20jährige Studentin, die uns vor 3 Jahren zur Abklärung eines 5X5 mm grossen, eitrig-schmierigen Epitheldefekts an der Vaginalwand zugewiesen wurde. Die Verdachtdiagnose eines luetischen Primäreffektes wurde nicht bestätigt. Im zytologischen Abstrich fanden sich reichlich Eosinophile. Die Patientin entzog sich zunächst einer weiteren Abklärung. 2 Jahre später mussten wegen einer granulomatösen Veränderung im Kieferbereich Teile des Alveolarfortsatzes beider Ober- und Unterkiefer reseziert werden. Die histologische Diagnose lautete: eosinophiles Granulom. Elektronenmikroskopisch wurde eine Histiozytose X festgestellt. Postoperativ wurde zunächst eine Telekobaltnachbestrahlung und einige Monate später die Rekonstruktion mittels eines autologen Rippentransplantates durchgeführt.

Im Rahmen der damaligen Durchuntersuchung, die ansonsten negativ verlief, wurde an der Portio ein fingernagelgrosser, lackroter Bezirk festgestellt, der histologisch lediglich als parakeratotisch verändertes Plattenepithel imponierte. Die vorsorglich durchgeführte

Freie Vorträge

186

elektronenmikroskopische Untersuchung ergab aufgrund der pathognomonischen, tennis-schlägerartigen Zelleinschlüsse (Langerhans-Granula) wiederum die Diagnose Histiozytose X. Wegen des jugendlichen Alters und der Kinderlosigkeit der Patientin entschloss man sich zunächst zur Observierung, obwohl in der Literatur Stahl, Strahl und Chemotherapie empfohlen werden. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt, also 1 Jahr nach der Diagnosestellung, zeigt sich kein Hinweis auf weitere Manifestation.

Empfohlene Literatur

Issa, P.Y., et al.: Eosinophilic granuloma with involvement of the female genitalia. Am. J. Obstet. Gynec. 137: 608 (1980).

Winter, G.F.: Hand-Schüller-Christian'sche Erkrankung der Portio und der Scheide. Zentbl. Gynäk. 80: 11 (1958).

Gynäk. Rdsch. 22: suppl. 1, pp. 186–188 (1982)

Zur Prognose des Endometriumkarzinoms

A. Ortner

Universitätsklinik für Frauenheilkunde (Vorstand: Prof. O. Dapunt), Innsbruck

Mit der stereologischen Methode des Punktzählverfahrens [2] wurde die relative Volumendichte des epithelialen Tumoranteils von Adenokarzinomen des Endometriums bestimmt. Nach den Regeln von Glagolev [1] sollte der Prozentanteil der Punkte, die auf eine bestimmte Struktur – in unserem Fall den epithelialen Tumoranteil des Adenokarzinoms – fallen, den relativen Volumenanteil dieser Komponente repräsentieren.

Für die Untersuchung standen insgesamt 111 Schnittpräparate der Jahre 1960–1969 zur Verfügung. 111 Schnitte stammten von Geschabseln, in 18 Fällen waren Schnitte von der Abrasio und vom Operationspräparat zur Verfügung, und in 22 Fällen stammten die Schnitte vom Operationspräparat allein.

Die Anzahl der Punkte

die auf den epithelialen Tumoranteil fallen

korrelieren signifikant mit der Überlebenszeit ($n = 147$

$r_s = -0,587$

$p < 0,0001$). Somit nimmt die Überlebenszeit der Patienten mit Endometriumkarzinom mit zunehmender Volumendichte des epithelialen Tumoranteils ab. Unterteilt man die Patienten in eine Gruppe bis 199 Treffer auf den epithelialen Tumoranteil und in eine Gruppe mit 200 und mehr Treff-