Zur Frage der optimalen Therapie bei prämaligen Veränderungen der Cervix uteri

A.		Singer
P.		Walker

Departments of Gynaecology, Whittington and Royal Northern Hospitals, London, England

In letzter Zeit sind Bedenken gegen die klassische Vorgangsweise, einen suspekten Zellabstrichbefund von der Portio uteri durch Konisation abzu-klären und zu behandeln, aufgekommen. Es wurde hervorgehoben, dass mit der Zunahme der Screening-Untersuchungen sowie durch die freizügigere Moral junger Mädchen verdächtige Zervixabstriche heute oft noch in der reproduktiven Lebensphase der Frau entdeckt werden und dass in solchen Fällen die Konisation zu einer Verminderung der Fertilität führen könnte.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

204

Der vorliegende Kommentar geht davon aus, dass heute mit der Verbesserung der Kolposkopie eine genauere Abklärung verdächtiger zytologischer Befunde möglich ist und bei Ausschluss eines invasiven Wachstums eine konservative Vorgangsweise mit Kryo-, Elektro- und Lasertherapie dieselben Ergebnisse wie die Konisation, nämlich rund 90-95% Heilung erbringen kann. Voraussetzung für einen gesicherten Ausschluss eines invasiven Wachstums ist nach Ansicht der Autoren, dass bei der Kolposkopie die gesamte Übergangszone sichtbar ist, aus dem zytologischen Abstrich kein Verdacht auf Invasion ausgesprochen wird, die Zytologie mit der bei multiplen Biopsien gewonnenen Histologie übereinstimmt und eine histologisch negative endozervikale Kürettage durchgeführt wird. Nach Ansicht der Autoren verspricht die Lasertherapie in diesen Fällen die besten Resultate, da einerseits die Eindringtiefe (am besten 7 mm) genau festgelegt werden kann und ausserdem die Heilungstendenz nach Gewebedestruktion durch Laser am günstigsten ist. Auch die Elektrodiathermie verspricht gute Ergebnisse. Die überschüssige Heilungstendenz bei der Kryotherapie führt hingegen häufig zu Verklebungen des Zervikalkanals, wodurch postoperative Nachkontrollen, die einen essentiellen Bestandteil der Vorgangsweise darstellen, erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht werden. Die Autoren folgern aus eigenen Ergebnissen und aus der Literatur, dass für prämalige Veränderungen der Cervix uteri bei Vorliegen eines weiteren Kinderwunsches lokalen destruktiven Verfahren unter Einhaltung strikter Kolposkopie- und Histologiekriterien gegenüber einer Behandlung durch Konisation der Vorzug zu geben ist.

Hier muss kritisch angemerkt werden, dass nicht alle Autoren damit übereinstimmen, dass ein sicherer Ausschluss eines invasiven Wachstums durch Kolposkopie und Knipsbiopsie gewährleistet ist. Selbst eine Konisation mit wenigen Stufenserienschnitten mag dazu oft nicht ausreichen. Diese theoretischen Überlegungen sind auch in der Praxis durch erfahrene Operateure und Histologen bestätigt worden. So mehren sich die Berichte derer, die über

invasive Zervixkarzinome nach konservativer Therapie einer als nicht invasiv bezeichneten Läsion berichten.

Die Wiener Frauenkliniken stehen daher weiterhin auf dem Stand-punkt, dass es bis heute nicht möglich ist, eine Invasion mit Sicherheit auszuschliessen, wodurch ein konservatives Vorgehen in Frage gestellt werden muss. Solange dies aber nicht der Fall ist, können Überlegungen bezüglich der Fertilität nicht als vorrangig angesehen werden.

P. Husslein, Wien What Is the Optimum Treatment of Cervical Premalignancy?