Exfoliativzytologie des Endometriums

Möglichkeiten und Grenzen der Methode

R.		Schmid
L.		Gerstner
E.		Picha

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung und Pathologisches Institut, Allgemeines öffentliches Krankenhaus, Mistelbach

Dr. R. Schmid, Krankenhaus, Liechtensteinstrasse 67, A-2130 Mistelbach (Österreich)

Im Vergleich zum Zervixkarzinom ist der Krebs der Gebärmutter absolut und relativ im Zunehmen begriffen. Das in den letzten Jahren international steigende Angebot an Geräten zur Zellentnahme aus dem Uteruscavum ist ein Ausdruck für die weitverbreiteten Bemühungen, auch das Korpuserkarzinom durch zytologische Untersuchungen einer Früh-erkennung zuzuführen. Die Verhältnisse des Zervixkarzinom-Screenings lassen sich allerdings nicht ohne weiteres auf das Korpuserkarzinom umlegen. So sind wesentliche Bedingungen, die beim Zervixkarzinom-Screening optimal erfüllt sind, wie geringer Aufwand, gefahrlose Anwendung, leichte Wiederholbarkeit, geringe Belästigung und hohes Aussagekraft des Befundes, beim Korpuserkarzinom nicht ohne weiteres gegeben.

Allgemein anerkannt ist das schrittweise Entstehen des Korpuserkarzinoms über Vorstufen.

Die Geräte zur Zellgewinnung lassen sich nach ihrer Wirkungsweise vereinfacht in Saug- und Spülsysteme sowie Bürsten- und Schabegeräte zusammenfassen. Wir haben 2 Schabegeräte auf ihre Verwendbarkeit geprüft. Es handelt sich dabei um eine Neuentwicklung der Firma Schering, Abradul R, und das bereits im Handel befindliche Gerät Mimark-Helix R.

Die Zellausbeute mit beiden Geräten muss als gut angesehen werden, wobei die Unterschiede der Zellmengen aus dem Cavum und aus der Zervix zum Teil durch die Form der Geräte erklärbar sind. 200 Frauen mit abklärungsbedürftigen Blutungsstörungen ausser Abortus wurden zufällig den Geräten zugeordnet, wobei zuerst eine intracavitäre Zellentnahme erfolgte und anschliessend die Curettage durchgeführt wurde. Die Untersuchungen wurden in Allgemeinnarkose durchgeführt, wobei streng darauf geachtet wurde, ob das Einführen des Gerätes ohne Dilatation oder erst nach Aufdehnen des Zervixkanals möglich war. Daraus ist nach unserer Auffassung eine Verwendung unter ambulanten Bedingungen ableitbar, wir verweisen auf die ambulante IUD-Applikation.

Die Ergebnisse der Histologiebefunde und der Zytologie sind in Tabelle I dargestellt. Auffällig dabei ist die relativ grosse Zahl von zweifelhaften Befunden entsprechend Gruppe III. Diese Tatsache ist zum Teil als Ausdruck des Lernprozesses aufzufassen, zum Teil ist die Schwierigkeit in der zum Plattenepithel unterschiedlichen Morphologie und Dynamik des adenomatösen Gewebes gelegen.

Mitteilungen zum 4. Hauptthema

Tabelle I. Korrelation zwischen Histologie-Befund und Zytologie (entsprechend Gruppeneinteilung nach Papanicolaou), n = 200

Die Leistungsfähigkeit der Endometriumzytologie wird unterschiedlich beurteilt. Auffällig ist, dass Arbeitsgruppen, die über grössere Fallzahlen berichten, positiver eingestellt sind als Autoren, die über 100–200 Fälle referieren. Eine leistungsfähige Endometriumzytologie ist erst nach einer mehr oder weniger langen Lernphase möglich. Die Möglichkeiten dieser Methode bestehen nach unserer Auffassung darin, Risikogruppen zytologisch zu kontrollieren und bei Hinweisen histologisch abzuklären. Die Grenzen liegen in der Schwierigkeit bzw. Unmöglichkeit, Karzinomvorstufen zu erkennen.

Als Screening-Methode angewendet, ergibt diese Methodik die Möglichkeit, ein Korpuskarzinom vor Auftreten des häufigsten Erstsymptoms, der Blutung, zu erkennen; das erscheint uns vielversprechend und sollte in grösserem Umfang untersucht werden.

Literatur

Bachet, W.; Brunner, P.; Dodenhöft, J.D.J.; Strobel, E.: Diagnostische Treffsicherheit der Endometriumzytologie mit Previcar. Geburtsh. Frauenheilk. 43: 11–14 (1983).

Favre, Jacqueline; Bernard, P.; Besançon, D.; Siebert, S.: A five-year experience with intrauterine washing cytology. Acta cytol. 26: 623–629 (1982).

Soost

H.-J.: Möglichkeiten der Früherkennung des Endometriumkarzinoms. Geburtsh. Frauenheilk. 42: 899–902 (1982).