CO₂-Laser- Verdampfung bei intraepithelialer vaginaler Neoplasie

M.P.		Meandzija
G.W.		Locher
E.		Dreher
M.		Berger

Laser-Gebiet und Abteilung für Gynäkologische Pathologie, Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Prof. M. Berger), Bern, Schweiz

Dr. M. Meandzija, Oberarzt, Universitäts-Frauenklinik, Schanzeneckstrasse 1, CH-3012 Bern (Schweiz)

Seit der ersten Beschreibung durch Graham und Maigs 1952 ist die Entdeckung einer vaginalen intraepithelialen Neoplasie (VAIN) eine therapeutische Herausforderung. Nicht zumal, weil die Vagina eine relativ enge und schwer zugängliche anatomische Region darstellt, sondern auch weil die Therapie in dieser Gegend einen allzu verstümmelnden Aufwand verlangt. Aus diesem Grunde sind viele auf der Suche nach neuen Behandlungsmethoden.

Ermutigt durch hervorragende Resultate mit CO₂-Laser-Verdampfung der VAIN, welche von Staffl, Petrilli, Reid, Cappen, Townsend et al. [1] und anderen berichtet wurden, sind uns zwischen 1980 und 1984 15 Patientinnen wegen VAIN bzw. invasiver Neoplasie zur weiteren Abklärung und Behandlung in unsere Dysplasie-Sprechstunde zugewiesen worden. Wir verwenden ein eigens dafür konstruiertes Spekulum, das mit einem zusätzlichen Rohr für Rauevacuation und einem anderen zur Besprayung des behandelten Gewebes mit reinem Stickstoff versehen ist, um die periphere thermische Beschädigung zu reduzieren. Das pathologische Substrat wird durch Anwendung von 3 %iger Essigsäure, Lugolscher Lösung oder Methylenblau demarkiert. Als Laser «delivery system» verwenden wir Sharplan 733 oder Meri-mack 840 CO₂-Laser, der am Kolposkop Zeiss OPMI FC angekoppelt ist. In Fällen, bei denen wir vorgängig eine Probeexzision benötigen, wird die Resektion mit Energieleistungen zwischen 2000 und 4000 W/cm² durchgeführt. Diese sogenannte Volumendestruktion (Verdampfung) wird mit einer Energieleistung, die 800–1500 W/cm² beträgt, durchgeführt. Die Hämostase ist bereits mit 200–400 W/cm² gewährleistet (Tab. I).

Das durchschnittliche Alter der Patientinnen betrug 56,68 Jahre mit Streuung zwischen 42 und 87. Das durchschnittliche Zeitintervall zwischen

CO₂-Laser-Verdampfung bei VAIN

83

Tabelle I. Verwendete Energieleistung (W/cm²) für Laserbehandlung von VAIN und vaginalen Neoplasien

der primären Behandlung und Entdeckung von VAIN bzw. invasiver Neoplasie am Vaginalstumpf betrug 9 Jahre mit Variation von 1 bis 25 Jahre. Bei 60% der Patientinnen korrespondierte die histologische Diagnose mit der ursprünglichen (histologischen Diagnose) des Uteruspräparates. Bei 8 Patientinnen mussten wir die Behandlung wegen Persistenz bzw.

Rezidiv wiederholen. Die Gesamtbehandlung betrug 39mal oder durchschnittlich 2,6mal pro Patientin (Tab. II). In der Mehrzahl der Fälle konnten wir das erkrankte Gewebe grösstenteils schon in der ersten Sitzung entfernen. Kleine Überreste konnten anlässlich späterer Behandlungen eliminiert werden. Bis vor kurzem variierte die Behandlung der VAIN den Umständen entsprechend, war jedoch allgemein unnötig radikal, speziell bei relativ jungen und sexuell aktiven Frauen. Deshalb scheint die Laserverdampfung in diesen Fällen eine der durchbrechendsten modernen operativen Behandlungsmethoden zu sein.

Literatur

1 Townsend

D.E.; Levine

R.U.; Crum

Ch.P.; Richart

R.M.: Treatment of vaginal carcinoma in situ with the carbon dioxide laser. Am. J. Obstet. Gynec. 143: 565–568 (1982).