Diagnose eines Endometriunkarzinoms mit Hilfe des Gynoscan

M.M.	Mauricia Magalhaes	Costa
N.	Nina	Einhorn
K.	Kerstin	Sjövall
E.	Elsa	Ryde
M.	Magnus	Nasiell
V.	Vivi	Roger
K.	Kerstin	Jarborn
G.	Gunilla	Lundqvist

Foreign Researchers of Karolinska Institute, University Hospital Rio de Janeiro, Brazil; Department of Gynecological Oncology, Radiumhemmet, and Department of Obstetrics and Gynecology, Karolinska Sjukhuset, Stockholm, and Department of Pathology and Cytology, Sabbatsberg Hospital, Stockholm, Sweden

In den letzten Jahren zeigte sich vor allem in den westlichen Industrie-staaten ein Anstieg des Endometriumkarzinoms. Eine Möglichkeit, die Früherkennung zu verbessern, ist die Entnahme von Zellmaterial aus dem Cavum uteri. 1920 betrug das Verhältnis zwischen Korpuskarzinom und invasivem Zervixkarzinom noch 1:8, während des letzten Jahrzehnts ver-änderte sich diese Rate auf 1:2. Es besteht daher eine Notwendigkeit, ein einfaches diagnostisches Instrument mit einem hinreichenden Grad an Genauigkeit zu besitzen, welches vor allem bei Risikogruppen eingesetzt werden kann. Eine akzeptable Methode sollte daher sicher, leicht und brauchbar für ambulante Patientinnen sein.

Zweck dieser vorliegenden Studie war es, die Effizienz des Gynoscan bei der Gewinnung intrauterinen Materials für die zytologische Begutach-tung zu gewinnen und dessen Geauigkeit mit der histologischen Methode zu vergleichen.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

183

Das Krankengut setzte sich aus 94 Frauen zusammen, welche entwe-der zur diagnostischen Kürettage in das Karolinska-Spital oder aus Patien-tinnen mit einem Endometriumkarzinom, die zur Behandlung an die Abteilung für gynäkologische Onkologie zugewiesen worden sind. Das Alter der untersuchten Frauen (Indikationen für die Hospitalisierung waren Meno- und Metrorrhagien, Postmenopausenblutungen, Tumor im kleinen Becken, unbekannter Primärtumor oder Dysmenorrhö) lag zwi-schen 31 und 88 Jahren, da von waren 51 (54%) prämenopausal und 93 (46%) postmenopausal.

Bei Gynoscan handelt es sich um einen 20 cm langen flexiblen Stab, welcher eine Führungshülse mit einem Durchmesser von 3 mm hat. Der Kopf besteht aus einem halbmondförmigen Abschabeteil; zudem besitzt der Gynoscan eine Skala zur Messung der Länge des Uteruskavum. Der Gynoscan wird ähnlich einer Intrauterinspirale in das Cavum uteri einge-führt.

Die Verarbeitung des gewonnenen Materials erfolgt nach der üblichen Methode nach Papanicolaou. Die Zellentnahme mit dem Gynoscan erfolgte bei allen Frauen unter Narkose unmittelbar vor der Kürettage. Das Einführen des Gynoscan war unkompliziert und eine Dilatation des Zervixkanals war nur in 3 Fällen (3%) notwendig.

Die Auswertung der Studie ergab eine Korrelation zwischen Zytologie und Histologie von 84%. Unter den 26 Fällen eines Endometriumkarzinoms wurden 21 (80%) durch diese Methode richtig diagnostiziert. In keinem Fall wurde eine falsch-positive Diagnose für ein Karzinom gestellt. Eine atypische Hyperplasie des Endometriums wurde in 2 Fällen bei der Kürettage gefunden, wovon 1 Fall mit dem zytologischen Befund übereinstimmte. Die Sensitivität für das Endometriumkarzinom betrug 81 %, die Spezifität 100%.

Für die Praxis kann diese Methode bzw. dieses Gerät als Ergänzung zur gynäkologischen Untersuchung und zur Prophylaxe des Endometriumkarzinoms bei Risikopatientinnen erfolgreich eingesetzt werden. Vorteilhaft ist sicher die Zusammenarbeit mit einem Zytologen, welcher Erfahrung mit der Endometriumzytopathologie besitzt.

Für die Klinik bedeutet diese Arbeit

dass der Einsatz präklinischer histozytologischer Suchmethoden (Gynoscan Endoscan

Abradul usw.) zur Überwachung von Risikopatientinnen gut geeignet ist

jedoch stellt bei einschlägiger Symptomatik die fraktionierte Kürettage noch immer die Methode der Wahl zur Diagnosesicherung dar.

H. Enzelsberger

Wien