Früherkennung des Endometriumkarzinoms mit Abradul

H.M.H.		Hofmann
M.		Lahousen
W.D.		Schneeweiß

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. H.M.H. Hofmann, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

In den letzten Jahrzehnten kam es zu einer deutlichen Verschiebung der Relation vom Zervixkarzinom zum Korpuskarzinom. Diese Veränderung beruht einerseits auf der Frühdiagnose durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen (Kolposkopie, Zytologie) und damit Reduktion des klinischen Zervixkarzinoms und andererseits darauf, daß im Zuge der höheren Lebenserwartung heute viele Frauen ihr Endometriumkarzinom „erleben“. Es war daher naheliegend zur Früherkennung des Endometriumkarzinoms zytologische und histologische Screeningmethoden zu erarbeiten. Die Voraussetzungen dafür liegen in einer routine-mäßigen, in der gynäkologischen Praxis durchführbaren schmerzarmen bzw. schmerzfreien Methode. Der Einsatz eines geeigneten Entnahmegerätes ist erforderlich.

Freie Vorträge, Gynäkologie
163

Entsprechend der Gewebsentnahme können im Handel erhältliche Geräte eingeteilt werden. 1. Spülmethoden mit Unterdruck (z. B. Jet wash), 2. Aspirationsmethoden (z. B. Pistolet, Isaacs cell sampler), 3. Abschabmethoden (z. B. Prevical, Abradul, Histozyt), 4. Abriebmethoden (z. B. Intrauterinballon Batelle) [1].

Die Leistungsfähigkeit der Methode hängt im wesentlichen von der Quantität bzw. Qualität des gewonnenen Materials ab.

An der Grazer Frauenklinik wird seit 1981 routinemäßig das von Wyss [2] entwickelte Pistolet zur Früherkennung des Endometriumkarzinoms ab dem 50. Lebensjahr verwendet [3]. Zum Vergleich wurde in einer prospektiven Studie an 130 Frauen ab dem 50. Lebensjahr die Endometriumgewinnung mit dem Plastik/Einmalgerät Abradul eingesetzt. Jede Patientin wurde vor dem Eingriff über Sinn und Zweck der Untersuchung aufgeklärt.

Mit dem Abradul konnte bei 80 Frauen eine Insertion des uterus cavums erreicht werden. Auf Grund der Enge des Zervikalkanals, vor allem bei NuUiparae, bzw. 3 mm Außendurchmesser des Instrumentes, war die Einführung des Abraduls nicht immer möglich, sodaß in weiteren 40 Fällen auf die Anwendung des Pistolets zurückgegriffen wurde. Bei 10 Frauen konnte der Zervikalkanal mit keinem der beiden Instrumente überwunden werden. Mit der Kombination beider Methoden konnte daher in 92,3% die Insertion und Materialgewinnung erreicht werden. Mit dem Abradul allein konnte in 67 von 80 Fällen eine für die histologische Untersuchung ausreichende Materialmenge, ähnlich wie bei einer Korpuscurettage, gewonnen werden.

Darunter befanden sich zwei symptomatische und zwei asymptomatische Adenokarzinome, sowie eine adenomatöse Hyperplasie Grad II. Die Materialmenge bei der Abradulmethode war wesentlich größer als bei der Pistoletmethode. Es ergibt sich von selbst, daß eine

Materialgewinnung aus kleinen atrophischen uteri wesentlich schwieriger ist. Es kann jedoch als gesichert gelten, daß bei karzinomatösen Wucherungen immer ausreichend Material gewonnen wird.

War mit dem Abradul zwar nur in 71,5% der Fälle eine Insertion des cavum uteri möglich, so kann man die 83,7prozentige Ausbeute an adäquatem Material durchaus mit den Ergebnissen anderer Geräte vergleichen. Kombiniert man beide Methoden Abradul und Pistolet, kann ein Screening nach Korpuskarzinom mit hoher Erfolgsrate durchgeführt werden.

Literatur

Mestwerdt, W.; Kranzfelder, D.: Neue diagnostische Möglichkeiten beim Endometriumkarzinom und seinen Vorstufen. Gynäkologe 17: 87–92 (1983).

Wyss, R.; Vassilakos, P.; Riotton, G.: Zur Früherfassung endometrialer Veränderungen: Eine neue Aspirationsmethode mit Pistolet. Geburtsh. Frauenheilk. 35: 846–851 (1975).

Lahousen

M.; Pickel

H.; Schneeweiß

W. D.; Schreithofer

H.; Tscherne

K.: Ambulante Frühdiagnose des Endometriumkarzinoms. Gynäk. Rdsch. 23: Suppl. 3. 139–143 (1983).