Wie häufig sind vaginale Zellabstriche nach Hysterektomie wegen zervikaler intraepithelialer Neoplasie durchzuführen?

J.		Gemmell
D.M.		Holmes
I.D.		Duncan

Department of Obstetrics and Gynecology, Nennells Hospital and Medical School, Dundee, UK

Während die zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) eine häufige Läsion darstellt, ist die vaginale intraepitheliale Neoplasie ein seltenes Krankheitsbild. Beide Neoplasien können synchron oder sich folgend auftreten und sich zu einem invasiven Karzinom entwickeln. Aus diesem Grund wurden wegen einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie hysterektomierte Patientinnen regelmässig einer vaginalen zytologischen Kontrolle unterzogen.

In einer retrospektiven Studie untersuchten die Autoren 341 Frauen in Grossbritannien, welche wegen einer höhergradigen intraepithelialen Neoplasie (CIN III) in der Zeit zwischen 1967 und 1977 hysterektomiert wurden. Das Durchschnittsalter betrug 35 Jahre. Bei 219 Frauen (64%) konnte man eine komplette 10jährige Verlaufskontrolle mit Hilfe von Papanicolaou-Abstrichen überblicken, bei 79 von 140 Frauen sogar eine komplette 15jährige Beobachtungszeit, und zwar nach 6 Monaten, nach 12 Monaten und dann einmal jährlich. 8 (4%) von diesen 219 Patientinnen zeigten pathologischen Zellbefund. Bei 6 von diesen 8 Frauen normalisierten sich diese pathologischen Zellbefunde ohne Therapie innerhalb der Beobachtungszeit. Bei 2 Frauen dieser Gruppe von 219 (0,91 %) trat der erste pathologische Papanicolaou-Abstrich bereits innerhalb der ersten 12 Monate postoperativ auf. Bei der ersten Patientin, bei welcher durch Hysterektomie eine komplette Exzision des Carcinoma in situ erzielt wurde, war der vaginale Zellabstrich 10 Monate postoperativ ein Papanicolaou II, eine Scheidenblindsackbiopsie 3 Jahre postoperativ bestätigte jedoch das Vorhandensein einer vaginalen intraepithelialen Neoplasie. Bei der zweiten Patientin, bei der keine komplette Exzision des Carcinoma in situ durchgeführt wurde, zeigte der vaginale Papanicolaou-Abstrich bereits 7 Monate postoperativ das Stadium V; die Biopsie nach 2 Monaten bestätigte die vaginale intraepitheliale Neoplasie. Bei einer weiteren Patientin, die 15 Jahre postoperativ beobachtet werden konnte und die noch einen vaginalen Papanicolaou II aufwies, zeigte eine Biopsie 1 Jahr später eine vaginale intraepitheliale Neoplasie. Keine dieser Frauen entwickelte ein invasives Vaginalkarzinom.

Eine Gruppe von 60 Patientinnen mit bestehendem Vaginalkarzinom wurde 31 Jahre (1957-1987) zurückverfolgt. Das Durchschnittsalter betrug 65,9 Jahre. 47 (78,3%) hatten eine primäre und 13 (21,7%) eine sekundäre Neoplasie (z.B. Vaginalrezidiv nach Rektumkarzinom). In keinem der Fälle mit primärer Neoplasie zeigte sich nach vorange-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

gangener Hysterektomie eine zervikale intraepitheliale Neoplasie. Nur in 1 Fall, in der Gruppe der sekundären Vaginalkarzinome, wies eine vorangegangene Hysterektomie ein Carcinoma in situ der Zervix auf.

Für die Praxis und Klinik: Solange die Ätiologie der vaginalen intraepithelialen Neoplasie nicht vollständig geklärt und die Zeitspanne bis zum Auftreten eines invasiven Geschehens nicht bekannt ist, ist eine Langzeitverlaufskontrolle indiziert. Gefordert werden muss: 6 Monate nach einer Hysterektomie, anschliessend jährlich ein vaginaler Abstrich, vor allem aus dem Scheidenblindsackbereich. Ausserdem sollen gezielt vaginale und auch vulväre Abstrichkontrollen erfolgen. Bei Persistenz nach Östrogentherapie eines pathologischen Zellabstrichs sind entsprechende Biopsien durchzuführen.

M. Manavi, Wien

Aus: Br J Obstet Gynaecol 1990;97:466-467 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:99-100

Gynäkologie und die nationale vertrauliche Forschungsstelle für perioperative Todesfälle

Gynaecology and the National Confidential Enquiry into Perioperative Deaths

E. Anne Campling, H. Brendan Devlin, John N. Lunn Nuffield Provincial Hospitals Trust, London, UK

Geburtshelfer sind mit nationalen Berichten über maternale Todesfälle, die in Grossbritannien 3jährlich seit 1950 erscheinen, wohlvertraut. Es besteht kein Zweifel, dass diese Berichte, die über jeden maternalen Todesfall im Bereich der Geburtshilfe berichten, das geburtshilfliche Management verbessern und zu einer Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten in einer Gebärklinik geführt haben.

Kürzlich hat auch die Perinatalogie dieses Konzept von anonymen Vergleichsberichten in Anspruch genommen. Wichtige regionale Studien konnten Unzulänglichkeiten im Neugeborenenmanagement herausstreichen und den Weg zu einer verbesserten Patientenbetreuung erleichtern.. Auch Anästhesisten gaben zahlreiche Berichte über ihre Tätigkeit in der gleichen Zeit ab. Bis 1985 waren Chirurgen und Gynäkologen an diesen Berichten nicht beteiligt.

Im Jahr 1985 konnte die Vereinigung der Anästhesisten von Grossbritannien und Irland von der Vereinigung der Chirurgen von Grossbritannien und Irland Unterstützung für die Gründung eines Confidential Enquiry into Perioperative Deaths (CEPOD) finden. Vorerst wurde mit Pilotstudien in drei Bezirken begonnen, die dann als Grossbericht über alle perinatalen Todesfälle in drei nationalen Help-Service-Regionen fortgesetzt wurden. Die CEPOD sammelte in diesen drei Regionen (Northern, South-Western and North-East-Thames Help Region) Berichte über alle Todesfälle, die sich innerhalb von 30 Tagen nach Operationen ereigneten. Dieses Experiment hatte einen überwältigenden Erfolg. Im Studienzeitraum wurde über 4043 Todesfälle bei 485 850 Operationen berichtet. Die