Die Vor- und Frühstadien des Vulvakarzinoms

H.

Pickel

Geburtsh.-gynäkol. Univ.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Univ.-Prof. Dr. H. Pickel, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Alle praeinvasiven Vorstufen des Plattenepithelkarzinoms an der Vulva werden im Lichte zahlreicher Klassifikationsversuche der Vergangenheit am einfachsten in 3 Kategorien von vulvären intraepithelialen Neoplasien (VIN) eingeteilt: VIN I, II, III. Hierbei nimmt die diagnostische Treffsicherheit naturgemäß von VIN I zu VIN III zu. Unter VIN I und VIN II firmieren heute die früher als Dysplasien bezeichneten Läsionen; die Carcinomata in situ heißen nunmehr VIN III. Auch die sogenannte Bowenoid Papulose ist pathomorphologisch ein VIN III vom schlecht differenzierten Typ.

Das Vulvakarzinom läßt sich sowohl ätiopathologisch als auch epidemiologisch in zwei verschiedene nosologische Entitäten auftrennen (Nuovo et al 1991).

Die erste Gruppe dieser Neoplasien tritt als VIN bei jungen Frauen multifokal auf, ist schlecht differenziert, kernreich und nicht oder nur wenig verhornend. Sie ist in den meisten Fällen HPV induziert. Der zweite Typ liegt bei älteren Frauen meist in unifokaler Form vor, ist höher differenziert und verhornend, der HPV-Nachweis gelingt in der Regel nicht (Hussein et al 1987, Toki et al 1981, Nuovo et al 1991). Der erstere offenbar exogen induzierte Typ eines VIN kann sich regredient verhalten; der zweite Typ entwickelt sich fast stets zu einem invasiven Karzinom. Hinsichtlich der viralen Induktion sind die potentiellen malignen Präneoplasien und Neoplasien mit dem Nachweis der Subtypen 16 & 18, die benignen Epithelveränderungen, wie z. B. die spitzen Kondylome, eher mit den HPV-Subtypen 6 & 11 korreliert.

HPV induzierte Epithelveränderungen an der Vulva können mit vaginalen und zervikalen Präkanzerosen vergesellschaftet sein. Hierbei ist die Beobachtung wichtig, daß alle diese VIN in scharf demarkierten Epithelarealen

mit unterschiedlicher Differenzierung auftreten (Reid et al 1987). Die Manifestationsform der VIN in abgegrenzten Feldern ist schon lange bekannt (Pickel 1974). In Anlehnung an die ursprüngliche Feldtheorie nach Willis ist die gesamte Plattenepithelüberkleidung der Vulva nicht nur bei jungen, sondern vor allem bei älteren und alten Frauen zu ständigem Neuauftreten von Präkanzerosen und Karzinomen determiniert. So kann man in extremis an der Vulva ein buntes Nebeneinander von unterschiedlich schnell heranwachsenden, beginnend und fortgeschrittenen invasiven Epithelfeldern beobachten. Dieser biologische Vorgang ist in günstigen Fällen auch nicht nur makroskopisch sondern auch mikroskopisch leicht ablesbar.

Wie schon bemerkt, neigen die nicht viral induzierten VIN der älteren und alten Frauen eher zu mikroinvasivem Wachstum und somit zur Bildung von Plattenepithelkarzinomen. Die dementsprechenden histologischen Kriterien für die beginnende Stromainvasion und das Mikrokarzinom sind ähnlich wie die von der Cervix uteri her bekannten, nur schwieriger nachzuweisen. Am leichtesten sind die Zeichen der beginnenden Stromainvasion an schlecht differenzierten kernreichen VIN festzustellen. Bei den höher differenzierten VIN hingegen sind

diese Zeichen nur aufgrund der auffälligen Architektur der invasiven Epithelzapfen mit einiger Sicherheit auszumachen. Das Problem des Mikrokarzinoms an der Vulva ist hinsichtlich von Diagnostik und Therapie nie befriedigend gelöst worden und wurde, was das zulässige Höchstmaß für eine solche Läsion anbelangt, stets kontroversiell beantwortet (Wilkinson et al 1982, Pickel & Haas 1986). Es hat aber auch nie die praktische Bedeutung wie an der Cervix uteri erlangt.

Literatur beim Verfasser.