PAP IV in der Schwangerschaft

M.		Klein ^a
A.		Rosen ^b
N.		Vavra ^c
G.		Gitsch ^d
A.		Schröck ^e
A.		Beck ^a

^aGeburtsh.-gynäkol. Abteilung Hanusch-Krankenhaus Wien ^bGeburtsh.-gynäkol. Abteilung Donauspital SMZ Ost, Wien ^cI. Univers.-Frauenklinik Wien (Stellv. Vorst.: Prof. Dr. E. Kubista) ^dII. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Prof. Dr. H. Janisch) ^eGeburtsh.-gynäkol. Abteilung Wilhelminenspital Wien

Dr. M. Klein, Geburtsh.-gynäkol. Abt. Hanusch-Krankenhaus, Heinrich-Collinstraße 30, A-1140 Wien

Die Prävalenz von PN HID und PN IV-Befunden wird für schwangere Frauen mit 1,1% angegeben [1]. Mit einem Ca. in situ muß bei 1,3 Promille gerechnet werden, das bedeutet eines auf 770 Graviditäten [2].

Während bei nichtschwangeren Frauen die Abklärung eines PN IV-Befundes mittels Konisation erfolgt, gibt es für das diagnostische bzw. therapeutische Vorgehen bei Gravidan keine einheitlichen Empfehlungen. Das Spektrum reicht von regelmäßigen PN-Kontrollen bis zur Konisation mit gleichzeitiger Cerclage [3, 4, 5].

In einer retrospektiven Analyse untersuchen wir, welches Vorgehen die Diagnose eines PN IV zur Folge hatte und welche Auswirkungen sich dadurch für den Schwangerschaftsverlauf ergeben.

Material und Methode

Aufnahme in die Studie fanden Frauen, bei denen im Zeitraum zwischen 1. 1. 1985 und 31. 12. 1990 unabhängig von der Gestationsdauer einer PN IV erhoben wurde und die entweder in oder nach Beendigung der Schwangerschaft konisiert wurden. Nach Feststellung der Altersverteilung und der Parität wurde das histologische Ergebnis der Konisationspräparate untersucht. Der Schwangerschaftsverlauf nach erfolgter Konisation wurde mit dem nicht während der Schwangerschaft konisierter Frauen verglichen.

Ergebnisse

Ein PN IV fand sich in 63 Fällen. Das Alter der Patientinnen lag zwischen 18 und 44 Jahren. Bei dreißig Frauen erfolgte eine Konisation während der bestehenden Schwangerschaft. Die verbleibenden 33 Patientinnen wurden erst postpartal konisiert.

Die histologische Aufarbeitung der Konisationspräparate ergab folgende Diagnosen: Siebenmal wurde ein invasives Cervixkarzinom entdeckt – viermal in der Schwangerschaft und dreimal post partum. Alle diese Patientinnen wurden einer Wertheimschen Radikaloperation zugeführt, es bestand jeweils ein Stadium Ial.

41mal fand sich ein Ca. in situ, ein CIN des Stadiums I und II wurde elfmal diagnostiziert und eine HPV-Infektion fand sich bei vier Frauen als Ursache des PN IV.

Wurde während der bestehenden Schwangerschaft konisiert, endete die Gravidität signifikant häufiger vor der 35. SSW, im Vergleich zu jenen Patientinnen, die lediglich mittels Kolposkopie und Biopsie abgeklärt wurden ($p = .02$). Als besonders ungünstig war ein Konisationszeitpunkt nach der 16. SSW zu werten.

Literatur

- Hellberg D, Axelsson O, Gad A, Nison S: Conservative Management of the abnormal smear during pregnancy. *Act Obstet Gynecol Scand* 66 (1987), 195-199.
- Hacker N, Berek J, Lagasse L et al: Carcinoma of the Cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 59 (1982) 735-745.
- Benedet J, Anderson G, Boyes D: Colposcopic accuracy in the diagnosis of microinvasive and occult invasive carcinoma of the cervix. *Obstet Gynecol* 65 (1985) 557-562.
- Holzer E: Die diagnostische Konisation der Portio vaginalis während der Schwangerschaft. *Geburtsh Frauenheilk* 33 (1973) 361-366.
- Kofler E, Philipp K: Zur Frage der Konisation während der Schwangerschaft. *Geburtsh Frauenheilk* 38 (1978) 958-962.
- Rogers R, Williams J: The impact of the suspicious Papanicolaou smear on pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 98 (1967) 488-493.
- Giltora P, Krupp P, Collins J: Carcinoma in situ of the cervix uteri during pregnancy. *Surg Gynecol Obstet* 142 (1976) 398.