Zervix uteri

V.C.		Wright
E.	Eleanor	Davies
M.A.	Mary Ann	Riopelle

Department of Obstetrics and Gynecology and Pathology, St. Joseph's Hospital, The University of Western Ontario, Canada

Die Exzision eines Gewebszylinders mittels Laser – Eine Alternative zur herkömmlichen Konisation

Laser Cylindrial Excision to Replace Conization

In dieser Arbeit werden zwei unterschiedliche Methoden und deren Ergebnisse beschrieben, mit denen zervikale intraepitheliale Neoplasien unterschiedlicher Ausdehnung auf den Endozervikalkanal exzidiert werden können. Bei rein endozervikalen Läsionen wird mit dem Kohlendioxid-Laser ein hoher Zylinder exzidiert, während bei eher ektozervikal gelegenen Läsionen ein kombiniertes Verfahren Anwendung findet: zunächst wird ein etwa 1 cm tiefer zylindrischer Gewebsanteil exzidiert und im Anschluss daran der übrige ektozervikal gelegene Restteil der Läsion, jetzt breitbasiger als der zuvor gewonnene Konus, in einer Tiefe von etwa 6 mm mittels Laservaporisation zerstört. Insgesamt wurden 364 kontinuierlich zugewiesene Fälle nach einer dieser beiden Methoden behandelt. Das einfache Verfahren – also die ausschliessliche Laserexzision eines Gewebszylinders – wurde angewandt, wenn es entweder Diskrepanzen zwischen den zytologischen, kolposkopischen und histologischen Befunden gab, wenn die zervikale intraepitheliale Neoplasie im Endozervikalkanal lag und Gewebe zur histologischen Bestätigung der Verdachtsdiagnose benötigt wurde oder wenn entweder zytologische oder kolposkopische Untersuchungen die Vermutung auf ein invasives Karzinom ergaben und eine gezielte Biopsie unter kolposkopischer Sicht nicht durchgeführt wurde. Das kombinierte Verfahren – also die Exzision eines nicht so tiefen Zylinders mit anschliessender breitbasiger Zerstörung des ektozervikalen Anteiles – wurde dann angewandt, wenn die intraepitheliale Neoplasie zwar die Transformationszone im Bereich der Ektozervix erfasste, in ihrer Tiefenausdehnung jedoch auch ein Stück in den Zervikalkanal reichte.

Beide Methoden wurden in Allgemein-anästhesie durchgeführt, und normalerweise handelte es sich um Tagesaufnahmen. Insgesamt kam es in rund 16% der Fälle zu Nachblutungen, die eine stationäre Aufnahme erforderlich machten. In etwa 96% der Fälle – über die Hälfte des Kollektivs hatten eine

zervikale intraepitheliale Neoplasie von Grad III – fanden sich nach einer einzigen Behandlung unauffällige zytologische und kolposkopische Befunde. Als wesentlicher Vorteil dieser Methode wird weiters angeführt, dass bei gleicher Basis und Höhe ein Zylinder etwa das dreifache Gewebsvolumen eines Konus enthält.

Für die Klinik

Es handelt sich hierbei um ein äusserst aufwendiges Verfahren, welches neben der Kenntnis der Laserchirurgie auch ein entsprechend geschultes Schwestern- und Ärzteteam voraussetzt und daher nur wenigen entsprechenden Zentren vorbehalten bleiben sollte.

Für die Praxis

Für den praktisch tätigen Gynäkologen handelt es sich hierbei sowohl finanziell als auch organisatorisch um ein zu aufwendiges Verfahren.

F. Nagele, Wien

Aus: Am J Obstet Gynecol 1984;150:704-709 cit. Gynäkol Geburtsh Ransch 1992;33:70