Zervix uteri

W.	Walter	Prendville
J.	John	Cullimore
S.	Sue	Norman

Academic Department of Obstetrics and Gynaecology, Bristol Maternity Hospital, Bristol, UK

Die Exzision der Transformationszone mit der grossen Schlinge:

Eine neue Operationsmethode bei

Patientinnen mit zervikalen intraepithelialen Neoplasien

Large-Loop Excision of the Transformation Zone: A New Method of Management for Women with Cervical Intraepithelial IMeoplasia

In der vorliegenden Arbeit wird eine Technik der Schlingenexzision beschrieben, die bei Frauen mit pathologischen Abstri-chen angewandt wird. Der Vorteil dieser Methode ist, dass sowohl eine Konisation wie auch eine lokale Gewebszerstörung statt-findet. Die Schlinge selbst besteht aus einem 0,20 mm dünnen Stahldraht, der als Dia-thermie-Elektrode dieni und eine entsprechend tiefe Exzision der Transformations-zone ermöglicht. Die Schittiefe hängt wie bei der herkömmlichen Messerkonisation vom Alter der Patientin – d.h. von der Lokalisa-tion der Transformationszone – ab und kann individuell vom Operateur bestimmt werden. Das gewonnene Gewebstück kann hi-stologisch einwandfrei untersucht werden. Seit 1986 wurden 111 Frauen mit dieser neuen Methode behandelt, wobei Schlingen unterschiedlicher Grösse (Durchmesser von 1 bis 3 cm) verwendet wurden. In einem Fall wurde ein mikroinvasives Karzinon nachge-

wiesen, welches vorher weder durch die Zy-tologie noch durch die Kolposkopie entdeckt worden war. Bei 102 Frauen wurde ein Follow-up über einen Zeitraum von zumindest 1 Jahr durchgeführt, wobei sowohl Zytolo-gie, Kolposkopie und gegebenenfalls histologische Befunde erhoben wurden. In zwei Fallen fand sich eine neuerliche zervikale intra-epitheliale Neoplasie. Die Erfolgsrate dieser Methode liegt bei 98% nach einer einmali-gen Behandlung und ist damit vergleichbar mit jener von Laserkonisationen (91%), ra-dikaler Diathermie (97%) und Kryochirur-gie (90%). Bei 4 Frauen kam es zu einer Nachblutung, so dass die Patientinnen hos-pitalisiert werden mussten, wobei die Autoren der Meinung sind, dass man diese Kom-plikation dadurch vermeiden könnte, dass man von vornherein jene Patientinnen, die zytologisch oder kolposkopisch zervizitis-verdächtig sind, nicht nach dieser Methode behandelt.

Für die Klinik

Für den Geübten ist die Schlingenkonisation ein vergleichsweise zeitlich kürzeres und weniger aufwendiges Verfahren, wobei sich – wie auch bei der Laserkonisation – die Frage nach der einwandfreien Beurteilung des Schnitttrandes stellt. Ein weiterer Vorteil ist darin zu sehen, dass sich die Grösse des gewünschten Präparates sehr gut vom Operateur bestimmen lässt.

Für die Praxis

Da die in der vorliegenden Arbeit be-schriebene Schlingenkonisation ambulant und in Lokalanästhesie durchgeführt wird und es sich dabei grundsätzlich um keinen grossen operativen Eingriff handelt, ist diese Methode auch für den praktisch tätigen Gy-näkologen relativ leicht nachvollziehbar.

F. Nagele, Wien

72

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

Aus: Br J Obstet Gynaecol 1989;96:1054-1060 cit. Gynäkol Geburtsh Rundsch 1992;33:72