Inzidenz positiver Zervixzytologie 1980–1989

G.		Gitsch ^a
Ch.		Kainz ^a
G.		Breitenecker ^b

^aII. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Prof. Dr. H. Janisch) ^bInstitut für klin. Pathologie, Abteilung f. Gynäkopathologie d. Univers. Wien

Univ.-Doz. Dr. Gerald Gitsch, II. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Im Laufe der letzten Jahre konnte man von vielen erfahrenen Gynäkologen und Zytopathologen den subjektiven Eindruck hören, dass positive zytologische Zervixbefunde im allgemeinen im Zunehmen wären. Insbesondere handle es sich um Abstriche jüngerer Frauen. Da es zu diesem Thema unseres Wissens keine rezente Literatur gibt, unternahmen wir den Versuch in einer retrospektiven epidemiologischen Untersuchung eine Evaluierung dieser Erfahrungen durchzuführen.

Material und Methode

Wir werteten retrospektiv 238.261 Abstriche aus den Jahren 1980–84 und 1985–89 aus. Diese wurden nach Altersgruppen geordnet und miteinander verglichen. Die Dokumentation erfolgte, ebenso wie die Auswertung und die statistische Testung in einem Main frame System (IBM 4381, IBM 3090 supercomputer, Wiener Allgemeines Medizinisches Informations System, WAMIS).

Aus 238.261 Abstrichen wurden nach Anwendung strenger Kriterien 12.604 Abstriche ausgewählt und untersucht: Abstriche aus Spital- oder Ambulatoriumszuweisungen wurden ausgeschieden. Es wurden nur Abstriche in die Studie einbezogen, die von Zuweisern stammten, die einerseits im gesamten Beobachtungszeitraum kontinuierlich zugewiesen hatten und andererseits ihre Ordinationsadresse nie geändert hatten. Jene Abstriche waren Gegenstand unserer Untersuchung, die von Frauen stammten, die 250–280 Tage nach unauffälligem Erstabstrich einen Kontrollabstrich durchführen ließen. Anhand dieser Kontrollabstriche wurde die Inzidenz positiver Zervixzytologie ermittelt.

Zur zytologischen Qualitätssicherung wurden alle positiven Abstriche durch 2 Zytopathologen neu befundet, denen das Abnahmdatum nicht bekannt war. Weiters wurden 3 % aller negativen Abstriche nachgesehen.

Ergebnisse

In der Altersgruppe bis 20 Jahre konnten wir keinen signifikanten Anstieg positiver Zervixzytologie in den beiden Beobachtungszeiträumen finden. In den Jahren 1980–84 entwickelten 0,57 % der Frauen innerhalb eines Jahres eine Dysplasie, in den Jahren 1985–89 waren es 0,67% (relative risk 1.177, confidence interval 0,29–4,72).

In der Altersgruppe 21 bis 30 Jahre konnten wir einen hoch-signifikanten Anstieg positiver Zervixzytologie in den beiden Beobachtungszeiträumen nachweisen. In den Jahren 1980–84 entwickelten 0,47 % der Frauen innerhalb eines Jahres eine Dysplasie, in den Jahren 1985–89 waren es 1,62% (relative risk 3.505, confidence interval 1,88–6,51).

In der Altersgruppe 31 bis 40 Jahre fanden wir ebenfalls einen hochsignifikanten Anstieg positiver Zervixzytologie in den beiden Beobachtungszeiträumen. In den Jahren 1980–84 entwickelten 0,29 % der Frauen innerhalb eines Jahres eine Dysplasie, in den Jahren 1985–89 waren es 0,96% (relative risk 3.345, confidence interval 1,23–9,08).

In der Altersgruppe über 40 Jahre fanden wir einen Abfall positiver Zervixzytologie in den beiden Beobachtungszeiträumen. In den Jahren 1980–84 entwickelten 0,47 % der Frauen innerhalb eines Jahres eine Dysplasie, in den Jahren 1985–89 waren es 0,1 % (relative risk 0.205, confidence interval 0,05–0,83).

Insgesamt war ein Anstieg von pathologischen zytologischen Zervixbefunden (1980–84: 0,43%, 1985–89: 0,86%) nachzuweisen.

Zusammenfassung

Nach dem oben beschriebenen Ausschluß einer Beeinflussung der Ergebnisse durch epidemiologische Faktoren war eine mögliche Erklärung die verbesserte Abstrichtechnik der Frauenärzte. Dies erscheint als unwahrscheinlich, da die verbesserte endozer-vikale Materialgewinnung vor allem bei Frauen über 40 Jahre eine höhere Anzahl positiver Zytologie hätte erbringen müssen.

Somit ist eine mögliche Erklärung der Einfluß viraler Faktoren, vor allem des HP-Virus anzunehmen. Dies erscheint als wahrscheinlich, da Frauen der Altersgruppen mit höherer sexueller Aktivität betroffen sind.

Abschließend soll gesagt werden, daß sich auch jüngere Frauen mit unauffälliger zytologischer Anamnese regelmäßigen Abstrichkontrollen unterziehen sollten.

Literatur beim Verfasser.