

# Patienteninformation

## Zervixdysplasie (Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses)

Die Zervixdysplasie (Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses=cervikale intraepitheliale Neoplasie [CIN]) und der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) werden in den meisten Fällen von einem Virus namens Humanes Papilloma-Virus (HPV) verursacht.

**Zervixdysplasien** ("Krebs im Vorstadium") treten am häufigsten in der Altersgruppe der 20-40 Jährigen auf und sind Zellveränderungen mit allen Merkmalen einer bösartigen Erkrankung, die jedoch ausschließlich auf die Oberfläche des Organs (Epithel) beschränkt sind. Da die unter der Oberfläche liegende Basalmembran noch nicht durchbrochen ist, werden die Zellen nicht über Lymphbahnen und Blutgefäße in andere Körperbereiche abtransportiert (Metastasierung). Dieser Zustand kann z.B. als Vorstadium des Gebärmutterhalskrebses durch Jahre bestehen bleiben. Es gibt 3 Grade von CIN, Grad 1 bis Grad 3, wobei Grad 1 die mildeste Vorstufe eines Gebärmutterhalskrebses, Grad 3 die am "weitest fortgeschrittene Vorstufe" eines Gebärmutterhalskrebses ist. CIN I - leichteste Form der Zellveränderungen, die sich meist von selbst zurückbildet, CIN II - mittlere Form der Zellveränderungen, die Rückbildungstendenz beträgt ca. 40-50%, CIN III - am weitest fortgeschrittene Vorstufe; die Rückbildungstendenz bei der CIN III ist wesentlich geringer und beträgt ungefähr 30%, meist wird eine CIN III mittels einer Schlingenresektion chirurgisch entfernt.

Das **Zervixkarzinom** (Gebärmutterhalskrebs) entwickelt sich über Jahre aus einer Vorstufe (CIN). Ist tatsächlich bereits ein Krebs vorhanden, so breitet sich dieser vor allem auf das umliegende Gewebe aus. Weiter kann es zur Verschleppung der Zellen entlang der Lymphbahnen des Beckens in die Beckenlymphknoten kommen. Der Gebärmutterhalskrebs wird fast zu 100% durch eine Infektion mit HPV verursacht. Im Frühstadium des Gebärmutterhalskrebses treten keinerlei Symptome auf. Bei weiter fortgeschrittenen Erkrankungen kommt es zu Zwischenblutungen weiterhin zum typischen fleischwasserfarbenen Ausfluss und zu Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr.

Ein **Krebsabstrich** kann den Verdacht auf Vorliegen einer CIN ergeben. Die endgültige Diagnose erfolgt auf histologischer Untersuchung einer Gewebeprobe.

### Die Untersuchung bei auffälligem Krebsabstrich

Eine sorgfältige **Anamnese** (=Erhebung der Krankheitsgeschichte) ist wichtig, um eine individualisierte Diagnosestellung und Therapie durchführen zu können.

#### PAP Test

Eine neuerliche Krebsabstrichentnahme (PAP-Test) ist notwendig, um eine Korrelation mit den anderen durchgeführten Untersuchungen durchführen zu können. Dieser wird sowohl im Bereich des äußeren Muttermundes (ektozervikal) als auch im Bereich des Gebärmutterhalskanals (endozervikal) durchgeführt.

Zellmaterial wird mit einem speziellen kleinen Bürstchen vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhals bzw. aus der Scheide entnommen. Anschließend wird das entnommene Material auf ein Glasplättchen (Objektträger) ausgestrichen. Nach der Fixierung des Zellausstrichs mit einem Alkoholgemisch wird es im Labor gefärbt. Hierfür kommt die nach dem griechischen Arzt benannte Papanicolaou-Methode (PAP) zum Einsatz. Die anschließende Untersuchung unter dem Mikroskop klassifiziert den Abstrich in die Normalbefunde PAP I und PAP II sowie in die Befunde PAP III bis PAP V,

die einer weiteren Abklärung bedürfen. Nach der Abstrichabnahme kommt es häufig zu einer schwachen Blutung. Diese Blutung verschwindet praktisch immer nach 24 h und ist ohne Bedeutung.

### **HPV Test**

Es besteht die Möglichkeit, mit Hilfe einer molekularbiologischen Methode (=HPV-in situ Hybridisierung) die Infektion mit humanen Papilloma (HP)-Viren nachzuweisen und die verschiedenen HPV-Typen zu differenzieren. Das Zellmaterial für diesen Test wird mit einem Watteträger wie bei einer Krebsvorsorgeuntersuchung entnommen. Wir unterscheiden zwei unterschiedliche Virusgruppen. Die eine Gruppe wird als "low-risk" HPV (Viren mit niedrigem Risiko für die Entstehung von Dysplasien und Krebs), die andere Gruppe als "high-risk"-HPV bezeichnet. Diese "high-risk" HPV-Gruppe ist häufiger mit der Entstehung von Dysplasien und bei fehlender Behandlung auch Krebs verbunden. Andererseits können die meisten Menschen nach einer Infektion das Virus durch ihr eigenes Abwehrsystem wieder aus dem Körper eliminieren. Dadurch können auch bereits bestehende Dysplasien aller Schweregrade wieder verschwinden. Durch die Kenntnis über eine bestehende oder fehlende high-risk HPV-Infektion kann man das Risiko einer möglichen Krankheitsheilung bzw. Krankheitsverschlechterung besser beurteilen.

### **Kolposkopie**

Unter Kolposkopie versteht man die Betrachtung des Gebärmutterhalses, der Scheide und der Vulva mit einer Lupe (=Kolposkop). Das jeweils betrachtete Organ wird mit 3%iger Essigsäure betupft. Krankhafte Veränderungen lassen sich auf diese Weise sehr gut darstellen. Krankhafte (dysplastische) Gewebsareale werden deutlich blasser als gesundes Gewebe und imponieren als weißer Fleck. Der Schweregrad einer Veränderung kann dann anhand verschiedener Kriterien (wie Oberflächenbeschaffenheit, Abgrenzbarkeit, Gefäßverläufe) beurteilt werden. Durch die gute Darstellbarkeit krankhafter Gewebsbezirke kann eine gezielte Gewebsentnahme (Biopsie) im Rahmen der Kolposkopie erfolgen. Die Kolposkopie ist die beste Methode, um bei Frauen mit auffälligem Abstrichbefund und/oder positivem HPV-Test den Schweregrad von allfälligen Veränderungen einzustufen und mittels Gewebeprobe zu sichern. Jeder krankhafte PAP-Abstrich sollte mittels Kolposkopie abgeklärt werden.

### **Biopsie**

Wird im Rahmen der Kolposkopie ein verdächtiges Gewebsareal erkannt, sollte eine exakte diagnostische Abklärung mittels Biopsie (Gewebsentnahme) am Muttermund erfolgen. Die Gewebsentnahme erfolgt aus dem kolposkopisch auffälligsten Bereich des äußeren Muttermundes. Die Biopsie wird mit einer zarten, speziellen Zange entnommen. Das entnommene Gewebestück ist ca. 2x2 mm groß. Die Biopsie an sich ist nur wenig schmerzhaft und kann in örtlicher Betäubung mittels eines Lokalanästhesiesprays durchgeführt. Eine etwaig auftretende Blutung wird mittels eines Lapisstifts gestillt. Nur äußerst selten kommt es zu stärkeren Blutungen. Sie sollten nach der Biopsie über 2-3 Tage kein Vollbad nehmen und keinen Geschlechtsverkehr haben. Ansonsten sind keine Vorsichtsmaßnahmen notwendig

### **Die Therapie**

Je nachdem was in der Gesamtbetrachtung aller erhobenen Befunde und Ihrer Anamnese diagnostiziert wurde, wird eine für Sie individuelle Therapie nach Ihren Wünschen in Zusammenarbeit mit Ihrem Frauenarzt festgelegt. Einige grobe Anhaltspunkte für die weitere Therapie wollen wir Ihnen hier liefern. CIN I: Zuwartendes Vorgehen, nochmalige Biopsie in 3-4 Monaten, CIN II: Abwiegen zwischen zuwartendem Vorgehen mit nochmaliger Biopsie in 3-4 Monaten oder Schlingenentfernung: tendenziell eher zuwarten, CIN III: Abwiegen zwischen zuwartendem Vorgehen mit nochmaliger Biopsie in 3-4 Monaten oder Schlingenentfernung: tendenziell eher operieren.