

Indikationen zur Mammareduktionplastik bei zweizeitigem Vorgehen nach Tumorentfernung sind Tumorgöße > 3 cm, EIC und natürlich der Wunsch der Patientin.

Bisher wurde bei 26 Patientinnen nach Tumorentfernung eine Reduktionsplastik durchgeführt.

Es wurden keine operationsbedürftigen Komplikationen beobachtet. Kleinere Wundheilungsstörungen bei 4 Patientinnen wurden lokal behandelt.

B.5.4. Zervikale Intraepitheliale Neoplasien – Biopsiemethoden in der Diskussion

J. Quaas, J. Heinrich, Stralsund

Fragestellung: Die Konisation ist in Deutschland die am häufigsten angewandte Methode zur histologischen Diagnosestellung bei zervikalen Intraepithelialen Neoplasien (CIN). Die unkritische Indikation für dieses Vorgehen ist vor allem im Zusammenhang mit virusassoziierten Läsionen nicht gerechtfertigt. Es stellt sich die Frage nach der Wertigkeit anderer präoperativer Biopsiemethoden (PE, Portioabschabung, loop excision) und der Kolposkopie für kleinere Eingriffe mit weniger Nebenwirkungen.

Methode: Retrospektive Auswertung histologischer Ergebnisse von 1854 CIN-Patientinnen (1335 Konisationen, 1977–1995, 519 Portioabschabungen/Cervixabrasionen (PA/CA, 1985–1995) und 130 kombinierten Biopsien/Portioabschabungen in Bezug auf den prädiagnostischen zytologischen Befund.

Kongreßnotizen

Ergebnisse:

	insgesamt	Pap III	Pap IV	Pap II/ ohne Zytologie
Konisation				
n	1335	374	808	153
Befund ≤ CIN II	27,34%	44,65%	13,24%	59,48%
Befund ≤ CIN III	72,66%	55,35%	86,76%	40,52%
PA/CA				
n	519	328	100	91
Befund ≤ CIN II	69,75%	79,27%	33,00%	75,82%
Befund ≤ CIN III	30,25%	20,73%	67,00%	24,18%

Von den 130 Fällen kombinierter Biopsie/Portioabschabung (91× Pap III, 39× Pap IV) zeigte sich in 44,6% eine Übereinstimmung der histologischen Ergebnisse. In 22,3% der Fälle war die Biopsie der Portioabschabung und in 33,1 die Portioabschabung der Biopsie überlegen. Letztere betrafen in 12 Fällen (9,2%) CIN III zu ≤ CIN II.

Schlußfolgerung: Die Konisation ist in 25% der gesamten Untersuchungsgruppe als Überbehandlung zu bewerten, für die Pap III Fälle liegt diese Zahl nur wenig unter 50%. Dies betrifft insgesamt ca. 364 Frauen, die zunächst nicht hätten konisiert werden müssen. Nach einer alternativen Biopsiemethode (hier PA/CA) mußten sich ca. 30% der Frauen einem Zweiteingriff unterziehen (157 Frauen). Dieses Ergebnis bekräftigt die generell geforderte Einbeziehung der Kolposkopie in die Krebsvorsorge des Zervixkarzinoms, im Gegensatz zu einer allein selektiven Anwendung bei falsch negativen Zytologiebefunden. Favorisiert man als diagnostisch höherwertige Methode die multiple punch biopsy, so ist ein relativ hoher Anteil (33,1%) niedriger CIN-Grade gegenüber der PA/CA zu berücksichtigen. Dieses Ergebnis unterstreicht die Notwendigkeit einer sorgfältigen Differentialkolposkopie und ggf. die zusätzlich mit relativ geringem Zeitaufwand additiv durchzuführende Portioabschabung. Als alleinige diagnostische Maßnahme ist die ungezielte PA/

CA nicht zu empfehlen. Die loop excision erfüllt die Anforderungen an die histologische Diagnostik am besten und stellt dabei in der Mehrzahl der CIN I und II Befunde gleichzeitig die definitive Therapie dar. Bei CIN III Befunden bleibt die Konisation mit wenigen Ausnahmen die Therapie der Wahl.