



Daniel Beyer¹ · Nicolai Maass² · Klaus Diedrich³

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Westpfalz-Klinikum GmbH, Kaiserslautern, Deutschland

² Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

³ amedes experts, Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie Hamburg GmbH, Hamburg, Deutschland

Das Zervixkarzinom

Tempora mutantur et nos mutamur in illis.

Die Zeiten ändern sich und wir ändern uns in ihnen.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
 sehr geehrter Herr Kollege,

den oben zitierten Vers prägte der Dichter Ovid vor über 2000 Jahren und doch hat sich bis heute an seiner Aktualität nichts verändert. Das vorliegende Themenheft zum Zervixkarzinom soll Ihnen die wichtigsten aktuellen Entwicklungen in Prävention, Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung darstellen.

Farrokh et al. aus Kiel geben in ihrem Artikel „Das Zervixkarzinom und seine Vorstufen“ einen Überblick über die Erkrankung, ihre Diagnostik und Therapie. Histologische Entitäten, Vorsorgekonzepte und sowohl die im September 2014 erschienene S3-Leitlinie zum Zervixkarzinom als auch Therapiemodalitäten werden überschaubar dargestellt.

Die Rolle der humanen Papillomaviren in der Genese des Zervixkarzinoms wurde erstmals von Prof. zur Hausen in den 1980er-Jahren erkannt und beschrieben. Aufbauend auf diesen Ergebnissen konnten bis heute wirksame Nachweismethoden und Impfstrategien entwickelt werden. Vorreiter der Impfprophylaxe war das australische Gesundheitsministerium, das eine Schulimpfung sowohl für Jungen als auch für Mädchen einführte. Mittlerweile wird die Impfung von der amerikanischen Gesellschaft für Kinderheilkunde und der kanadischen Gesellschaft für Pädiatrie auch für Jungen empfohlen. Die Ständige Impfkommissi-

on am Robert-Koch-Institut, welche die Impfstrategien für die Bundesrepublik Deutschland definiert, ist in dieser Frage nach wie vor zurückhaltend. Eine allgemeine Schulimpfung gibt es in Deutschland nicht. Darüber hinaus kann in der Bundesrepublik Deutschland eine generell zurückhaltende Impfbereitschaft in der Bevölkerung beobachtet werden. Der Artikel von Cavalari und Beyer aus Lübeck möchte einen Überblick über Karzinogenese, Nachweismethoden und aktuelle Impfstrategien geben. Neben den Impfstrategien werden neue Entwicklungen der HPV-Testung beschrieben und ausführlich dargestellt. Das Zervixkarzinom entwickelt sich aus Vorstufen, wobei diese Vorstufen heilbar sind. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer ausreichenden und guten Krebsfrüherkennungsuntersuchung, die in Deutschland durch die Frauenärzte geleistet wird. Mit Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.03.2015 soll diese Vorsorge über ein Einladungsmodell organisiert werden. So sollen noch breitere Bevölkerungsgruppen zur Krebsvorsorge beim Frauenarzt motiviert werden. Quaas et al. aus Stralsund nehmen diese Entwicklung auf und beschreiben in ihrem Artikel den Stellenwert der Dysplasiesprechstunde im neuen Screeningkonzept des Zervixkarzinoms. Die bereits in den 1920er-Jahren in Deutschland entwickelte Kolposkopie wurde in der neuen S3-Leitlinie zum Zervixkarzinom erstmals in einer Leitlinie als diagnostische Methode aufgenommen. Die zytologische Beurteilung des Krebsvorsorgeabstrichs erfolgt seit etwa einem Jahr durch die Münchner Nomenklatur III. In dem Artikel von Reich und Küppers aus

Graz und Düsseldorf werden die neuen kolposkopischen und zytologischen Nomenklaturen zur Vorsorge/Therapie des Zervixkarzinoms übersichtlich und ausführlich dargestellt.

Erfreulicherweise hat sich in der operativen Technik der minimal-invasive Zugang in Deutschland durchgesetzt. Dies führt zu einer Senkung der Morbidität und zu einer besseren Rekonvaleszenz der Patientinnen. Altgassen et al. aus Krefeld beschreiben in ihrem Artikel aktuelle operative Therapietechniken und -prinzipien für das Zervixkarzinom. Hierbei gehen sie sowohl auf laparoskopische Methoden als auch konventionelle Methoden ein und begleiten ihre Darstellung mit eindrucksvollen Operationsbildern.

» Erfreulicherweise hat sich der minimal-invasive Zugang etabliert

Nach einem Gutachten der Friedrich-Ebert-Stiftung gibt es in Deutschland etwa 1,5 Mio. ungewollt kinderlose Paare. Das Alter der Erstgebärenden hat sich in den letzten 20 Jahren auf über 30 Jahre hin verlagert. Dem Statistischen Bundesamt zufolge gebärt eine Frau in Deutschland im Durchschnitt 1,4 Kinder. Das Zervixkarzinom ist bei weitem kein Karzinom der postmenopausalen Patientin allein, sondern vielmehr auch ein Problemkarzinom der fertilen Patientin mit Kinderwunsch. Hoellen et al. aus Lübeck beschreiben in ihrem Artikel „Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Zervixkarzinom“ diese Problematik und weisen Möglichkeiten der Fertilitätsprotektion auf. Zwar wird die Beratung zum Ferti-

litäterhalt bei malignen Erkrankungen im fertilen Alter regelmäßig gefordert, sie wird den Patientinnen aber nur an großen Zentren angeboten.

Mit diesem Kompendium zum Zervixkarzinom möchten wir Sie up to date halten und Ihnen einen Überblick über aktuelle und zukünftige Entwicklungen in Prävention, Diagnostik und Therapie des Zervixkarzinoms geben.

Die Zeiten ändern sich - und wir uns in ihnen.

Herzlichst
Ihre



PD Dr. Daniel Beyer



Prof. Dr. Nicolai Maass



Prof. Dr. Klaus Diedrich

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. D. Beyer

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Westpfalz-Klinikum GmbH
Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern,
Deutschland
dbeyer@westpfalz-klinikum.de

Interessenkonflikt. D. Beyer, N. Maass und K. Diedrich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Neue Methoden für ein optimiertes Brustkrebs-Screening

Die Mammographie ist beim deutschen Brustkrebs-Screening-Programm derzeit die universell eingesetzte Methode, um verdächtige Strukturen in der Brust zu entdecken. Diese werden dann bei Bedarf in einem zweiten Schritt im Rahmen der so genannten Abklärungsdiagnostik unter Einsatz weiterer bildgebender Methoden sowie mit Hilfe von Nadelbiopsien genauer untersucht.

Das standardisierte Vorgehen hat viele Vorteile, es wird aber nicht jeder Frau gerecht: „Die Methode hat Grenzen bei Frauen mit dichtem Brustgewebe. Hier zeigen Studien, dass der Mammographie von 100 bösartigen Tumoren etwa 40 entgehen“, betont Dr. Susanne Wienbeck, Radiologin am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Brustzentrum der Universitätsmedizin Göttingen. Wienbeck und andere Radiologen, die sich mit der Brustkrebsdiagnostik beschäftigen, plädieren deswegen für eine individualisiertere Herangehensweise an das Screening, um die Trefferquote zu erhöhen und damit die Erfolgsraten des Screenings insgesamt zu verbessern.

Dazu gehört auch, dass andere Methoden für das Screening oder die Abklärungsdiagnostik evaluiert werden. Eine weitere interessante Methode, die wie die Mammographie Röntgenstrahlen nutzt, ist die Tomosynthese. „Für dieses Verfahren wurde bereits im norwegischen Screeningprogramm gezeigt, dass in Kombination mit der Mammographie die Tumorentdeckungsrate gesteigert werden kann“, so Wienbeck. Die Radiologin berichtete beim Deutschen Röntgenkongress über eine Weiterentwicklung der Tomosynthese, die so genannte Kegelstrahl („Cone-Beam“-)Brust-CT. Dieses Verfahren ermöglicht die Gewinnung eines dreidimensionalen Datensatzes.

Die Kegelstrahl-Brust-CT hat einige Vorteile, die die Methode künftig zu einer interessanten Option in der Brustkrebs-Früherkennung machen könnte. Zum einen lassen sich verdächtige Strukturen dank der dreidimensionalen Bildakquise präziser in allen Raumrichtungen lokalisieren. Zum anderen lassen sich Befunde sofort über eine

Gewebeentnahme abklären, was den betroffenen Frauen tagelange Ungewissheit erspart. Die Methode ist für die Frauen auch angenehmer als die Mammographie, weil die Brust bei der Untersuchung nicht komprimiert werden muss.

Technologisch stehen die Göttinger damit ganz weit vorn: „Weltweit gibt es nur sieben derartige Geräte, und wir sind in Europa die einzigen, die diese Technologie in der Brustkrebsdiagnostik einsetzen“, betont Wienbeck. Dabei arbeitet die Oberärztin mit Professor Uwe Fischer zusammen, in dessen Praxis das neue Gerät steht. „Das ist ein gutes Beispiel dafür, wie topaktuelle Forschung in enger Kooperation zwischen Universität und niedergelassenen Kollegen stattfinden kann“, sagt Professor Joachim Lotz, Leiter der Radiologie am Universitätsklinikum Göttingen.

Für ihre Pilotstudie hat die Radiologin über 100 Patientinnen mit der Kegelstrahl-Brust-CT untersucht, darunter sowohl Frauen mit bösartigen Krebserkrankungen als auch solche mit gutartigen Befunden. „Das wichtigste Ergebnis ist, dass wir mit dieser neuen Methode einen sehr hohen Anteil der bösartigen Tumoren erkennen können“, so Wienbeck. Auch bei dieser Methode gibt es aber eine gewisse Abhängigkeit von der Dichte der Brust: Die Erkennungsraten sind bei dichtem Brustgewebe geringer. Hier lässt sich die Detektionsrate durch eine Kontrastmittelgabe verbessern. Wie sich die Kegelstrahl-CT im Vergleich zur Mammographie schlägt, soll jetzt in einer größeren klinischen Studie evaluiert werden, für die die Göttinger mit Kollegen aus Norwegen und Berlin kooperieren. Insgesamt sieht Wienbeck die Brustkrebsdiagnostik derzeit auf einem Weg, den die Bildgebung auch bei anderen Organen bereits beschritten hat.

Quelle: Deutsche Röntgengesellschaft e.V., www.drg.de