Tumoren von Vagina und Vulva

Unter der verantwortlichen Leitung von R. Kreienberg und M. Bamberg wurde in dieser Zeitschrift das Vulva- und Vaginalkarzinom im Bd. 6 (2000) 11 in 7 Einzelarbeiten dargestellt. Die Thematik wurde erneut aufgegriffen, um auf diese Tumorentitäten aufmerksam zu machen, die bereits bei einer sorgfältigen gynäkologischen, dermatologischen und chirurgischen oder auch internistischen bzw. allgemeinärztlichen Inspektion dieser Hautbereiche auffallen und sehr schnell und einfach definitiv abgeklärt werden können. Eine Früherkennung ist angesichts der guten Prognose in frühen Stadien bei organerhaltenden therapeutischen Maßnahmen von besonderer Bedeutung.

► Die Neuerkrankungsrate der intraepithelialen Neoplasien ist seit den 70er Jahren steigend

Die Inzidenz für ein Vulvakarzinom liegt bei 2–7 pro 100.000 Frauen pro Jahr; sie steigt von 0,5 bei 30-jährigen auf über 20 bei über 70-jährigen Frauen an. Die Neuerkrankungsrate insbesondere der intraepithelialen Neoplasien ist seit den 70er Jahren stark steigend, v. a. bei Frauen zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr. Primäre Vaginalkarzinome sind mit einer Inzidenz von 0,6–1 pro 100.000 Frauen pro Jahr sehr selten.

In den vorliegenden Beiträgen wird zunächst auf die Epidemiologie maligner Erkrankungen der Vulva und Vagina eingegangen. Es folgt eine Arbeit über die Histologien der Neoplasien und Präneopla-

sien, in denen insbesondere die prognostisch relevanten Faktoren und die pathologische Aufarbeitung dargestellt werden. Der Diagnostik und operativen Therapie sowohl des Primärtumors als auch der Leistenlymphknoten sind ausführliche Arbeiten gewidmet. Aufgrund der Ergebnisse einer Pilotuntersuchung der Organkommission Vulva- und Vaginaltumoren der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie stehen die neuen Möglichkeiten durch die Sentinel-Technik in einem gesonderten Beitrag besonders im Fokus. Auf die Möglichkeiten der Strahlentherapie sowohl in der adjuvanten Therapieplanung als auch in der Kombination mit einer Chemotherapie bei fortgeschrittenen Vulvakarzinomen wird ebenso eingegangen. Beim Vaginalkarzinom ermöglichen eine computergesteuerte Therapieplanung und differenzierte Afterloadingverfahren eine individualisierte Behandlungsstrategie. Schließlich ist der Therapie des Rezidivs eine ausführliche Arbeit gewidmet, bei der auf die Möglichkeiten der plastisch-rekonstruktiven Verfahren dezidiert eingegangen wird.

Die Früherkennung des Vulva- und Vaginalkarzinoms ist nicht nur im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung möglich. Die Behandlung ist in der überwiegenden Mehrzahl primär operativ. Insbesondere unter der Berücksichtigung neuer Therapiekonzepte ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Nuklearmediziner erforderlich; auch die gemeinsame Betrachtung mit dem Radioonkologen und dem Der-

matologen kann für individuelle Therapiestrategien Vorteile bieten.

K. Diedrich

Für die Herausgeber des Schwerpunkt-
heftes

M. Bamberg

Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Diedrich

Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Universitätskli-
nikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160,
23538 Lübeck
Klaus.Diedrich@uk-sh.de