Onkologie 2020 · 26:578–580
<https://doi.org/10.1007/s00761-020-00794-7>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

M. W. Beckmann¹ · H. Schmidberger²

¹ Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

² Unimedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Zervixkarzinom

Das Zervixkarzinom ist in den letzten 20 Jahren durch die gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen reduziert, aber nicht eradiziert worden. Dies liegt zum einen an der mangelnden Teilnahme an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und zum anderen am mangelnden Zuspruch zur HPV-Impfung. Gerade in der gesetzlichen Krebsfrüherkennung sind entscheidende Fortschritte gemacht worden. So ist im Jahr 2020 die gesetzliche Krebsfrüherkennung mit altersspezifischen Früherkennungsmaßnahmen sowohl Zytologie- als auch Humanes Papillomavirus-Diagnostik-basiert implementiert worden. Bei Auffälligkeiten werden die Klientinnen in entsprechenden Abklärungszentren nach den neu definierten Abklärungsalgorithmen diagnostiziert. Hierbei spielt die Kolposkopie eine zentrale Rolle, aber auch die Biopsieentnahme. Alles dient der Sicherung der präinvasiven Läsionen. Werden diese in suffizienter Weise behandelt, entsteht kein invasives Karzinom, sodass die Patientin sowohl organerhaltend behandelt werden kann als auch keine Einschränkung ihrer Lebensprognose hat. Da die Anzahl der präinvasiven Läsionen aufgrund des langsamen Zeitverlaufs zwischen Infektion und maligner Transformation hoch ist, ist die Anzahl der Frauen, die mit präinvasiven Läsionen diagnostiziert werden, um den Faktor 15 höher als die, die mit invasiven Karzinomen diagnostiziert werden. Somit ist die Zielsetzung der gesetzlichen Krebsfrüherkennung, nämlich präinvasive Läsionen zu diagnostizieren und damit die Entstehung von invasiven Karzinomen zu beheben, bei dieser Form der Karzinomentstehung sehr zielführend. Problematisch zeigt sich aber weiterhin, dass die in Deutschland leider

vorhandene Impfmüdigkeit dazu führt, dass im Gegensatz zu anderen Ländern wie den nordischen Ländern oder Australien bei uns die Impfquote sowohl der Mädchen wie auch der Jungen deutlich unter 50 % liegt. Somit ist derzeit kein signifikanter Effekt auf die Inzidenz zu erwarten. Erst bei Impfquoten deutlich über 70 % beziehungsweise 80 % ist eine Reduktion der Inzidenz und damit auch eine Abschaffung der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung möglich.

Die Versorgungsstrukturen der Patientinnen mit Zervixkarzinom sind im longitudinalen Ablauf über die gesetzliche Krebsfrüherkennung, die Abklärungskolposkopie und die Biopsie. Dies erfolgt in zertifizierten Dysplasiesprechstunden und -einheiten, die dann bei Vorliegen eines invasiven Karzinoms die Patientinnen in die zertifizierten gynäkologischen Krebszentren überweisen. Hier sollte die interdisziplinäre Therapieplanung im Rahmen der prätherapeutischen Tumorkonferenz stattfinden. Die beiden Säulen, die vorhanden sind, sind zum einen die Operation, sowohl als therapeutische wie auch diagnostische, und auf der anderen Seite die Radiochemotherapie.

Medikamentöse Therapien wie neoadjuvante Konzepte sind derzeit kein Standard und sollten in Einzelfällen in besonderen Situationen – z. B. bei Organerhaltung bei Kinderwunsch oder ausgedehnter tumorspezifischer Subtypisierung – erfolgen.

Leider ist sowohl die operative Therapie wie auch die Radiochemotherapie immer noch nicht komplett standardisiert. Während dies in den frühen Stadien gut möglich ist, ist in den höheren Stadien wie Ib, IIa oder IIb häufig die Problematik gegeben, dass hier unterschiedliche Verfahren, sowohl offene wie aber

Hier steht eine Anzeige.

auch geschlossene operative Verfahren, diskutiert werden. Hier hat sich im Rahmen der aktuellen Literatur gezeigt, dass offene Eingriffe eine bessere Tumorkontrolle und damit eine bessere Prognose für die Patientinnen beinhalten. Dies ist eine der großen Herausforderungen zum derzeitigen Zeitpunkt, dass bei derzeitiger Datenlage die Patientin hier gut informiert werden muss, welchen operativen Weg sie wählt. Bei der Strahlentherapie ist die Diskussion über die Art und Weise der Applikation der Chemotherapie, den Rhythmus und insbesondere auch die monozentrische Durchführung der perkutanen und transvaginalen Therapie kritisch zu diskutieren. In keiner anderen Situation würde die Bestrahlung einer einzelnen Person an zwei unterschiedlichen Orten akzeptiert werden. Dies ist ein Versorgungsstrukturproblem, welches sich beim Zervixkarzinom auch in einer schlechteren Prognose äußern kann. Dies basiert nicht nur auf der unterschiedlichen Durchführung, sondern auch darauf, dass ein Teil der Patientinnen dann auf die leitlinienkonforme Brachytherapie verzichtet.

Trotz niedriger Inzidenz und guter therapeutischer Maßnahmen zeigt sich, dass ein Teil der Frauen (ungefähr 20 %) mit fortgeschrittenem Karzinom vorstellig werden. Dies liegt zumeist daran, dass diese Frauen nicht an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilnehmen und somit die Tumoren erst bei steigender Symptomatik im fortgeschrittenen Stadium entdeckt werden. Hierbei sind dann multimodale Konzepte im Gegensatz zu den favorisierten unimodalen Konzepten in der primären Situation gefragt. Dies schließt das histologische Lymphknotenstaging, das Staging des Peritoneums und der Lokalverhältnisse mit der Frage der Infiltration der Blase und des Darms ein. Sollte dies der Fall sein, sind operative Konzepte aufgrund der erhöhten Rate an Fistelbildungen durch Radiochemotherapie gefragt. Sollte dies nicht der Fall sein, so sind sicherlich kombinierte radiochemotherapeutische Aspekte mit ggf. anschließender adjuvanter Chemotherapie zu diskutieren.

Bei der reinen Metastasierung, das heißt außerhalb des ehemaligen Primär-

tumorsitzbereichs, ist die Chemotherapie, insbesondere mit Applikation eines Angiogeneseinhibitors, Mittel der Wahl, um hier ein Tumoransprechen zu ermöglichen.

Zusammenfassend werden in dem Heft *Der Onkologe* von ausgewiesenen Experten der verschiedenen Arbeitsgruppen die Ätiologie, Krebsfrüherkennungsmaßnahmen, Strukturmaßnahmen zur Versorgung, Therapiemaßnahmen der verschiedenen Arten und die Behandlung der Patientin mit fortgeschrittenem Zervixkarzinom dargestellt. Wir hoffen, dass der Leser hier einen guten Überblick über den aktuellen Stand der Literatur und der zu diskutierenden Punkte erhält.

Gez.

Matthias W. Beckmann

Für die Schriftleiter

H. Schmidberger

Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. W. Beckmann

Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21–23,
91054 Erlangen, Deutschland
fk-direktion@uk-erlangen.de

Interessenkonflikt. M.W. Beckmann und H. Schmidberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Entwicklung zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin

Springer Nature und Springer Medizin unterstützen die globale Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, indem ein schneller und direkter Zugang zu den neuesten verfügbaren Forschungsergebnissen und Daten ermöglicht wird.

Auf der Homepage **SpringerMedizin.de** finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2 sowie relevanten Links.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19.**

Springer Nature arbeitet mit globalen Organisationen zusammen, und verlinkt über **SpringerNature.com/de** auf eine eigene Landingpage mit einer Vielzahl an Information sowie freiem Zugriff auf die COVID-19-Contentplattformen von Nature Research, BioMed Central (BMC) und Springer.

Das Dossier zu Coronavirus / Covid-19 von Springer Medizin finden Sie hier:

www.springermedizin.de/covid-19

SCAN ME