

## Zervixkarzinom: Konisation bei CIN 2/3

In der Behandlung von Frauen mit höhergradigen squamösen intraepithelialen Läsionen der Zervix lassen sich mit der Konisation offenbar bessere Ergebnisse erzielen als mit topischem Imiquimod.

In einer österreichischen Phase-III-Studie wurde der Erfolg einer Konisation bei Frauen mit intraepithelialer Neoplasie der Cervix uteri (CIN) untersucht. Die Vergleichstherapie bestand in topisch aufgetragenem Imiquimod durch die Patientinnen selbst – eine Maßnahme, die in einer Phase-II-Studie vielversprechend gewesen war. Ziel der aktuellen Untersuchung war es, die Nichtunterlegenheit von Imiquimod zu testen.

An der Studie waren 93 Frauen mit CIN 3 (falls unter 30 Jahren) oder CIN 2 (falls 30 Jahre oder älter) beteiligt. Die Unterscheidung nach dem Alter resultierte aus den bekannt hohen Remissionsraten bei jungen Frauen, denen die Mediziner eine unnötige Therapie erspa-

ren wollten. Sechs Monate nach Therapiebeginn waren 22 von 51 Frauen (43 %) der Imiquimodgruppe und 72 von 42 Frauen (64 %) nach Exzision mit der elektrischen Schlinge (Large-Loop-Exzision der Transformationszone) HPV-negativ. Eine histologische Regression zeigten 63 %, eine Komplettremission 37 % der Imiquimodpatientinnen. Hingegen erwies sich die Konisation in 84 % der Fälle als vollständig. Die Autoren sehen daher in der Konisation weiterhin den Therapiestandard bei höhergradigen intraepithelialen Läsionen der Zervix.

Die Studie hat indessen auch erhebliche Schwächen. Ursprünglich war geplant, 500 Frauen zu rekrutieren; am Ende waren es 93. Das führte dazu, dass

die Differenz von 21 Prozentpunkten zwischen den Gruppen, die HPV-Negativität betreffend, von einem weiten Konfidenzintervall umschlossen war, das von 0,8 bis zu 39 Prozentpunkten reichte. Sieben Frauen aus der Konisationsgruppe waren nicht operiert worden, weil sie ihre Einwilligung zurückgezogen hatten. Die geplante Nichtunterlegenheitsanalyse fand vor diesem Hintergrund nicht statt. Auch Langzeitergebnisse etwa zu den Rezidivraten gab es nicht, weil viele Patientinnen während der Nachbeobachtung (geplant für 24 Monate) die Studie verlassen hatten.

**Fazit:** Will man sich in der Therapie von höhergradigem CIN auf die sichere Seite begeben, führt an der Konisation wohl kein Weg vorbei. *Robert Bublak*

Polterauer S et al. Topical imiquimod compared with conization to treat cervical high-grade squamous intraepithelial lesions: Multicenter, randomized controlled trial. *Gynecol Oncol* 2022;165:23-9

# Hier steht eine Anzeige.