

Dorothee Julia Peters

Dr. med.

Untersuchungen zur operativen Durchführbarkeit und zum Stellenwert der Konisation in der Schwangerschaft

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Michael Eichbaum

In Deutschland gehört die zytologische Zervixdiagnostik zu jeder gynäkologischen Erstuntersuchung im Rahmen der Schwangerenvorsorge. Durch diesen systematischen Screening-Prozess hat sich in der Folge die Rate diagnostizierter, auffälliger zytologischer Befunde während der Schwangerschaft erhöht. Dieser Umstand birgt Fragen zum weiteren diagnostischen und therapeutischen Vorgehen bezogen auf die Schwangerschaft. Während es für Patientinnen außerhalb der Schwangerschaft klare Leitlinien gibt, stehen viele Ärzte bei schwangeren Patientinnen vor Entscheidungsproblemen. Eine Konisation der Zervix uteri als Therapieoption wird aus Angst vor Komplikationen häufig zurückhaltend eingesetzt. Während viele Studien die Auswirkung einer Konisation auf nachfolgende Schwangerschaften untersuchen, gibt es wenige Studien mit geringen Fallzahlen, die eine Konisation während der Schwangerschaft evaluieren.

Eine LLETZ-Konisation wird häufig nur empfohlen, wenn der Verdacht auf ein invasives Karzinom besteht oder wenn bereits ein invasives Karzinom durch eine Biopsie diagnostiziert wurde. Viele Autoren stehen einer Konisation während der Schwangerschaft zur Abklärung auffälliger zytologischer Befunde somit eher ablehnend gegenüber.

Untersucht wurden schwangere Patientinnen mit dringendem Verdacht auf eine höhergradige Dysplasie (CIN2+-Läsion), bei denen kolposkopisch eine (Mikro-)Invasion nicht ausgeschlossen werden konnte. Sowohl die präoperativen diagnostischen Ergebnisse als auch der weitere Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, sowie die Anwendung weiterer postpartaler Maßnahmen wurden betrachtet und deskriptiv ausgewertet. Zudem wurde bei allen Patientinnen zusätzlich mittels der Methode einer Nested Multiplex PCR eine HPV-Typisierung durchgeführt.

HPV-Typ 16 wurde, vergleichbar mit Untersuchungen außerhalb der Schwangerschaft, am häufigsten nachgewiesen wurde. Ein Vergleich der präoperativen diagnostischen Ergebnisse mit der histologischen Diagnose der Konisation zeigte, dass ein invasives Wachstum zytologisch und kolposkopisch nicht immer sicher ausgeschlossen werden kann und die Konisation in diesem Zusammenhang eine wichtige diagnostische Rolle spielt. Die präoperative Biopsie und die Konisation zeigten ebenfalls nur in 55% übereinstimmende Ergebnisse. In dieser Studie konnten drei invasive Zervixkarzinome durch die Konisation identifiziert werden, wobei sich zwei in einem mikroinvasiven Stadium befanden. Kolposkopisch war in diesen Fällen lediglich der Verdacht auf eine CIN3 Läsion gestellt worden. Durch diese Untersuchung wird deutlich, dass ein rein konservatives Management die Gefahr birgt, einen invasiven Prozess zu übersehen.

Zudem konnte gezeigt werden, dass auch eine Konisation während der Schwangerschaft nur einen relativ geringen, klinisch akzeptablen Mehraufwand erfordert. Im Gegensatz zu einer Konisation außerhalb der Schwangerschaft sollten die Patientinnen zumindest bis zum nächsten postoperativen Tag überwacht werden, um direkte postoperative Komplikationen schnell therapieren zu können. Zudem wurde bei allen Patientinnen, die sich zum Operationszeitpunkt in mehr als der 17. SSW befanden eine intraoperative Tokolyse durchgeführt. Bei 29,6% der Patientinnen zeigte sich eine leicht erhöhte Blutungsneigung, welche intraoperativ komplikationslos versorgt werden konnte.

Bei 62% der Patientinnen kam es zu einer non-in-sano-Resektion mit Dysplasienachweis im Bereich der Resektionsränder, was angesichts der z.B. zur Tiefe hin in der Regel zurückhaltenden Resektion erwartet wurde. Dennoch konnte nach abschließender Untersuchung der Patientinnen im Intervall nach der Schwangerschaft bei 76,2% aller Patientinnen von einer weiteren postoperativen Maßnahme abgesehen werden. Anhand der vorliegenden Studie konnte der diagnostische und therapeutische Nutzen einer Konisation auch für schwangere Patientinnen klar belegt werden. Die beobachtete peri- und postoperative Komplikationsrate fiel mit 13% niedrig aus, macht es jedoch weiterhin erforderlich, die Indikation im Einzelfall sorgfältig abzuwägen. Hierbei sind der kolposkopisch-zytologische Befund, der Schwangerschaftsalter und mögliche geburtshilfliche Risiken sowie das Sicherheitsbedürfnis der Patientin zu berücksichtigen und im ausführlichen Gespräch zwischen Arzt und betroffener Patientin zu diskutieren.