



Glanduläre Veränderungen der Endozervix

Die verbesserte Abstrichtechnik (Cytobrush, Szalay-Spatel, Cervexbrush, etc.) und die grössere Sensibilität der Zytologen, wie der Pathologen erlauben eine genauere Differenzierung der Veränderungen in der Endozervix.

Neuere Studien zeigen, dass

- frühe Veränderungen des Zervixepithels im Durchschnitt 10 Jahre vor dem Bestehen eines invasiven Adenocarcinoms nachgewiesen werden können.
- Es lässt auch die Annahme auf eine länger dauernde Entwicklung bis hin zur Invasion zu.
- Das durchschnittliche Alter der Patientinnen bei Auftreten eines Adeno-Ca's der Zervix liegt bei ca. 56 Jahren. Die invasiven Adeno-Ca's der Zervix bewegen sich heute bei ca. 20 % der Zervix-Ca's gegenüber 5 % vor ca. 50 Jahren.
- Dies ist auch auf eine Abnahme des Plattenepithel-Ca's dank der Früherkennung durch die Vorsorgeuntersuchung und die bessere Abstrichtechnik zurückzuführen. 40-50 % der Adeno-Ca's der Zervix weisen eine Beteiligung des Plattenepithels auf.
- In den histologischen Berichten stossen wir immer wieder auf die Beteiligung des HPV Virus und auf die Beschreibung von chronischen, meist erosiven Zervizitiden, die mit der Neoplasie einhergehen.

Wir können die glandulären Veränderungen in vier Kategorien einteilen:

1. Entzündlich, reaktive Veränderungen, (reaktiv veränderte Zervixpolypen, mikrogland. Hyperplasie, evtl. Strahlenveränderungen bei bek. Klinik)
2. Low grade glandular intraepithelial lesions
3. High grade glandular intraepithelial lesions (AIS Adeno-Ca in situ)
4. Invasives Adeno-Ca

Wichtige Kriterien für die Beurteilung der Veränderungen des Drüsenepithels in der Endozervix sind:

- Verbandstruktur (Feathering, Rosettenbildung, Overlapping, Zellbänder)
- Zellzahl
- Vermehrtes Auftreten von Einzelzellen
- Zellkern
- Mitosefiguren
- Hintergrund

Das Beurteilen von Läsionen der Endozervix braucht eine reiche Erfahrung in der Zytologie. Es setzt gut erhaltenes Abstrichmaterial voraus. Das Vorhandensein entsprechender klinischer Angaben, wie St.n.Konisation, Curettagen, Laserbehandlungen, Zervizitis, Strahlentherapie, etc. ist für eine brauchbare zytologische Diagnose sehr wichtig. Diese Faktoren können die Zervixzellen erheblich verändern, ohne dass eine Neoplasie vorliegt. Die Zervixzytologie ist ein wichtiger Bestandteil der gynäkologischen Diagnostik und ist mit dem heutigen Wissensstand nicht mehr zu vernachlässigen.

Susanne Brack (CMIAC), leitende Zytotechnikerin

April 2005, brs/jos