

Therapie

Grundsätzlich gibt es konservative und operative Therapiemöglichkeiten. Konservativ können vor allem gering- und mittelgradige Veränderungen (CIN I-II) therapiert werden. Dabei werden in etwas kürzeren Intervallen weitere PAP Abstriche und Kolposkopien durchgeführt, um frühzeitig eine Verschlechterung des Befundes (z.B. CIN III) erkennen und therapieren zu können. Operative Therapien nennt man Konisation, das bedeutet die Entfernung eines kleinen Kegels aus dem Gebärmutterhals, der alle Veränderungen beinhaltet. Dies kann in lokaler Betäubung oder in kurzer Vollnarkose im tagesklinischen OP durchgeführt werden.

Gutartige Veränderungen

Gutartige Veränderungen werden durch spezielle Formen der humanen Papillomaviren ausgelöst und können Warzen im Genital- und Analbereich verursachen. Diese sind gutartig, können aber zu Juckreiz, Brennen oder psychischen Belastungen führen. Therapien dieser Warzen sind entweder spezielle Salben zur Bekämpfung des Virus vor Ort oder eine Entfernung mittels Laser.

Impfung

Die beste und einfachste Methode, um Krankheiten zu verhindern ist die Impfung von Mädchen und Buben vor dem ersten Geschlechtsverkehr. In einer 2020 hochrangig publizierten Studie konnte erstmals deutlich nachgewiesen werden, dass bei Impfung vor dem 17. LJ nahezu kein Mädchen im weiteren Verlauf Gebärmutterhalskrebs entwickelte. Auch Frauen nach einer Dysplasie profitieren von einer Impfung. Dies werden wir im Rahmen Ihres Aufenthaltes bei uns auch mit Ihnen besprechen.

Kontaktdaten

A.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T.
6060 Hall i.T. · Milser Straße 10

Landeskrankenhaus Hall i.T. – Gynäkologie Hall
Primar Univ. Prof. DDr. Peter Widschwendter
050 504-363 07

Mitarbeiterinnen

Fachärztin Dr.ⁱⁿ Julia Fritz
Mi 13.00 – 16.00 Uhr
Oberärztin Dr.ⁱⁿ Anna Wimmer
Assistenzärztin Dr.ⁱⁿ Maria Unterholzner
Fr 09.00 – 12.00 Uhr

Terminvereinbarung

Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr
Telefon +43 50 504-363 00
hall.fr.ambulanz@tirol-kliniken.at
Termin nur nach telefonischer Vereinbarung

Dysplasie- Sprechstunde



**Gynäkologie
und Geburtshilfe**
am Landeskrankenhaus Hall



Dysplasie

In der Regel liegt den Dysplasien, also Zell-Veränderungen am Gebärmutterhals, der Scheide oder den Schamlippen eine Virusinfektion mit einem der sog. humanen Papillomaviren zugrunde. Die Übertragung des Virus erfolgt hauptsächlich über sexuelle Kontakte und ist gerade bei jüngeren Frauen weit verbreitet. Diese HP-Viren können dabei vor allem am Gebärmutterhals (Zervix) zu Zellveränderungen (Dysplasien) führen, die – unentdeckt und unbehandelt – langfristig auch zu Gebärmutterhalskrebs führen können. Nikotin (z.B. in Zigaretten) ist dabei ein enormer Risikofaktor und kann durch die Veränderung des Immunsystems das schädliche Potential der Viren steigern.

PAP Abstrich

Der PAP Abstrich vom Gebärmutterhals unterscheidet mindestens 5 Arten von Veränderungen der Zellen.

Warum erfolgt die Entnahme einer Gewebeprobe?

Sind Veränderungen der Zellen anhand des PAP Abstriches aufgefallen wird eine Gewebeprobe empfohlen. Grundsätzlich unterscheidet man drei Stufen I – III. Grad I ist die beginnende Veränderung und hat ebenso wie Grad II-Veränderungen eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit der spontanen Rückbildung. Die höchste Stufe (Grad III) muss in jedem Fall behandelt, also entfernt werden, da hier die Remissionsraten deutlich geringer sind, andererseits das Risiko einer Entartung aber vergleichsweise hoch. Ähnlich zu den Veränderungen am Gebärmutterhals (cervikale) werden diese in der Scheide „Vaginale“ (VAIN) bzw. an den Schamlippen „Vulväre“ (VIN) – intraepitheliale Neoplasie genannt.

Befundwiedergabe Zervixzytologie

PAP-Gruppe	Beurteilung
o	Nicht beurteilbar
I*	Normales, altersentsprechendes Zellbild in repräsentativen Abstrichen; leichte Entzündung ohne Epithelalteration; Metaplasie
II*	Entzündliche, regenerative, metaplastische oder degenerative Veränderungen; normale Endometriumzellen (Angabe postmenopausal obligatorisch). Hyper- und Parakeratose; HPV-assoziierte Veränderungen ohne auffällige Kernveränderungen; atrophisches Zellbild mit Autolyse.
III	Stärker ausgeprägte entzündliche und/oder degenerative und/oder atrophe Veränderungen mit nicht sicher beurteilbarer Dignität (CIN oder invasives Karzinom nicht auszuschließen).
IIID	Zellen einer leichten bis mäßigen Dysplasie (CIN 1 – 2).
IIIG	Auffällige glanduläre Zellen der Endozervix oder des Endometriums (Verdacht auf proliferative oder neoplastische Veränderungen).
IV	Zellen einer mäßigen bis schweren Dysplasie oder eines Plattenepithel- oder Adenocarcinoma in situ (CIN 2 – 3, AIS). Kein fassbarer Anhaltspunkt für Invasion.
V	Zellen eines vermutlich invasiven Plattenepithel- oder Adenokarzinoms der Zervix oder anderer malignen Tumoren.

Wie erfolgt die gynäkologische Untersuchung?

Hierbei führen wir ein spezielles Instrument in die Scheide ein (sog. Entenschnabel-Spekulum), damit wir anschließend mit einer speziellen Lupe (Kolposkop) mit entsprechender Vergrößerung Veränderungen besser einsehen können. Zusätzlich streichen wir den Gebärmutterhals mit zwei verschiedenen Mitteln ein (3 % Essigsäure, Lugol-Iod-Lösung). In der Regel ist diese Untersuchung bis auf ein bisschen Brennen nicht schmerzhafter als eine normale gynäkologische Untersuchung.

Probenentnahme?

Bei auffälligen Befunden im Rahmen der o.g. Untersuchung kann es sein, dass wir Ihnen eine Probenentnahme in derselben Sitzung empfehlen. Dies ist in der Regel nicht schmerzhaft. Vorteile dabei sind, dass wir bereits vor einer möglichen Operation wissen, welche Veränderung bei Ihnen vorliegt. Andersrum könnte eine gering- oder mittelgradige Veränderung auch eine OP verhindern und zunächst ein abwarten-des Vorgehen gewählt werden.

