

Der auffällige Krebsabstrich: Pap IIID und Pap IVa

Im Rahmen der Krebsvorsorge fallen gelegentlich auffällige Abstriche vom Muttermund auf. Sie bereiten oft grosse Sorge. In unserem Zytologischen Labor (Dr. Moser), also dort, wo die Krebsabstriche bei uns im Mikroskop nach entsprechender Färbung (Färbung nach Papanikolaou) untersucht werden, beträgt die Zahl dieser kontrollbedürftiger Abstriche etwa 3%. Der grösste Teil wird regelmässig kontrolliert und bildet sich nach einiger Zeit wieder zurück.

Ursache für diese auffallenden Zellveränderungen sind praktisch immer, so wissen wir heute, Infektionen mit HPV-Viren, einem „**Human-Papilloma-Virus**“. Von diesen gibt es nach heutigem Wissensstand ca. 120 „**low risk**“-Typen, die leichte Veränderungen (leichte Dysplasien) hervorrufen und praktisch nie eine Krebserkrankung auslösen, Wir kennen aber auch 11 „**high risk**“-Typen, die tatsächlich einen Gebärmutterhals-Krebs auslösen können. Wir wissen heute auch, dass in jedem Muttermundskrebs HPV-Gen-Strukturen nachgewiesen werden können. Man muss aber auch wissen, dass von der Infektion am Muttermund bis zur Entstehung eines Krebses etwa 10 bis 15 Jahre vergehen. Man hat also wirklich Zeit für gewissenhafte Kontrollen.

Unsere Abstriche werden nach der „Münchener Nomenklatur“ in verschiedene Pap-Stufen eingeteilt:

Pap I und **Pap II** sind völlig normal.

Pap III ist ein sehr seltener Sonderfall, der sehr individuell behandelt werden muss.

Pap IIID ist der auffällige Abstrich, der alle drei Monate kontrolliert werden muss.

Pap IVa ist der Abstrich, bei dem spätestens eine kleine Gewebentnahme vom Muttermund erforderlich ist, um die Situation zu klären.

Pap IVb ist der Abstrich, bei dem wir schon einen sehr frühen, aber schon zerstörerisch wachsenden Krebs vermuten.

Pap V ist ein krankhafter Abstrich, bei dem dann eine richtige Krebserkrankung vorliegt.

Die letzten beiden Pap-Stufen, Pap IVb und Pap V wollen wir durch unsere konsequente Vorsorge vermeiden, wir wollen dem Krebs zuvorkommen. Bei regelmässigen Kontrollen sollte dies auch praktisch immer gelingen.

Der häufigste auffällige Abstrich ist in jedem Labor der Pap IIID, viel seltener der Pap IVa. Deshalb möchte ich mich im folgenden ausschliesslich mit diesen Abstrichen beschäftigen.

Der **Pap IIID** wird allgemein, aber auch bei uns laborintern, in drei verschiedene Unterstufen eingeteilt. Das heisst: je nach dem, wie „schlimm“ ein Pap IIID ist, erfolgt das weitere Vorgehen.

Der **Pap IIID**, leichter Grad oder **leichte Dysplasie**, CIN I (wobei Dysplasie mit „Fehlgestalt“ oder „Fehlausehen“ übersetzt werden kann) ist der Hinweis auf einen ersten Viruskontakt oder eine erste leichte Virus-Reaktion der Muttermunds-Oberflächen-Zellen. Oft zeigen diese typische Virus-Zeichen. Im Grunde ist dieser Befund völlig harmlos, er muss einfach in drei Monaten kontrolliert werden, so ist die internationale Übereinkunft. Wir wissen erstens, dass es sich meist um einen „low risk“-Virusbefall handelt und zweitens, dass er sich in über 80% dieser Fälle von alleine zurückbildet.

Der **Pap IIID**, mittelschwerer Grad oder **mittelschwere Dysplasie**, CIN II, zeigt jetzt deutlichere Virusreaktionen an den Zellen, besser an den Zellkernen. Hier haben wir die Situation, dass wir nicht so genau wissen, „wo die Reise hin geht“, wie sich die Reaktion an den Muttermundszellen weiter entwickelt. Auch hier bildet sich der Befund in einer grossen Zahl der Fälle wieder zurück. Ein weitergehendes Vorgehen, Gewebsentnahme oder Operation, sind in keinem Fall gerechtfertigt. Weitere Kontrollen alle drei Monate sind erforderlich. Sorge braucht man sich aber sicher nicht zu machen.

Der **Pap IIID**, schwerer Grad oder **schwere Dysplasie**, CIN III, ist ein Befund, bei dem dann sehr genau und im Einzelfall abgewogen werden muss, wie das weitere Vorgehen auszusehen hat. Wir sehen jetzt so deutliche Veränderungen an den Zellen und an den Zellkernen, dass wir doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von der noch sehr frühen Entwicklung einer „Krebsvorstufe“ ausgehen müssen. Wohl bemerkt, und auch das ist beruhigend, wir vermuten eine frühe **Krebsvorstufe** und sicher noch keine richtige Krebserkrankung. Das weitere Vorgehen ist sehr unterschiedlich. Wir können hier noch abwarten und kontrollieren, was wir gerne dann empfehlen, wenn es sich um junge Frauen handelt, die noch keine Kinder haben oder zumindest noch Kinderwunsch haben. Wir können aber auch eine kleine Gewebsentnahme empfehlen, eine Knips-Biopsie oder eine Konisation, doch dazu später.

Der **Pap IVa**, ist eine jetzt sehr schwere Veränderung an den Muttermundszellen. Wir nennen es auch „**sehr schwere Dysplasie**“ oder „CIN IV“, was eigentlich nicht korrekt ist. Wir finden jetzt sehr schwer veränderte Zellen die auch schon an Krebszellen erinnern, sogenannte „**carcinoma-in-situ-Zellen**“. Dies macht jetzt zwingend ein weiteres operatives Vorgehen erforderlich. Es sollte nun eine Gewebsentnahme vom

Muttermund, eine **Konisation** durchgeführt werden. Aber auch in dieser Situation handelt es sich mit sehr hoher Sicherheit nicht um eine zerstörerisch wachsende, invasive und so lebensbedrohliche Krebserkrankung. Auch das muss man wissen.

Das „**carcinoma in situ**“ oder das „**Carcinom im Stadium 0**“ ist die früheste Form einer echten Krebserkrankung. Hier liegt aber die noch sehr frühe Sonderform vor, bei der die Krebszellen sich noch nicht über eine bestimmte Grenze, die **Basalmembran** hinweg, ausgebreitet haben. Das heisst, der Krebs ist auf die oberflächliche Haut beschränkt und hat noch nicht tiefere Schichten des Gewebes erreicht. Das heisst, er hat noch nicht Bindegewebe, Blutgefässe oder Lymphbahnen erreicht. Wenn in dieser Phase die Läsion, die Veränderung komplett durch eine Gewebentnahme, die **Konisation**, entfernt wird, ist die Frau zu 100 % geheilt.

Die **Konisation** dient letztendlich der **Entfernung** der krankhaften Veränderung und somit auch der endgültigen **feingeweblichen Diagnose**. Wir überlegen aber immer sehr genau, ob diese überhaupt erforderlich ist. Wir werden immer die Situation der Patientin genau erklären, und mit ihr entscheiden, je nach Lebensalter und Lebenssituation, wie weiter vorgegangen werden soll. Wir werden aber immer den Weg der grösseren oder besser der grössten Sicherheit vorschlagen. Nach einer Konisation sind die Abstriche dann praktisch immer in Ordnung, eine grosse Sorge ist vorüber. Ein grosser Schaden aber ist nicht eingetreten, was man auch daran erkennen kann, dass es viele Frauen gibt, die nach einer Konisation Kinder bekommen haben, die sie bis zum Geburtstermin haben austragen können. Aber ganz wichtig ist, die Entwicklung eines echten invasiven, also zerstörerisch wachsenden Gebärmutterhals-Krebses wurde verhindert.

Auch heute sterben noch ca. 1.700 Frauen jährlich in Deutschland im Gebärmutterhals-Krebs. Nach den Erfahrungen aller Zytologischer Labors sind dies Frauen, die nie, oder lange nicht mehr eine Krebsvorsorgeuntersuchung haben durchführen lassen.