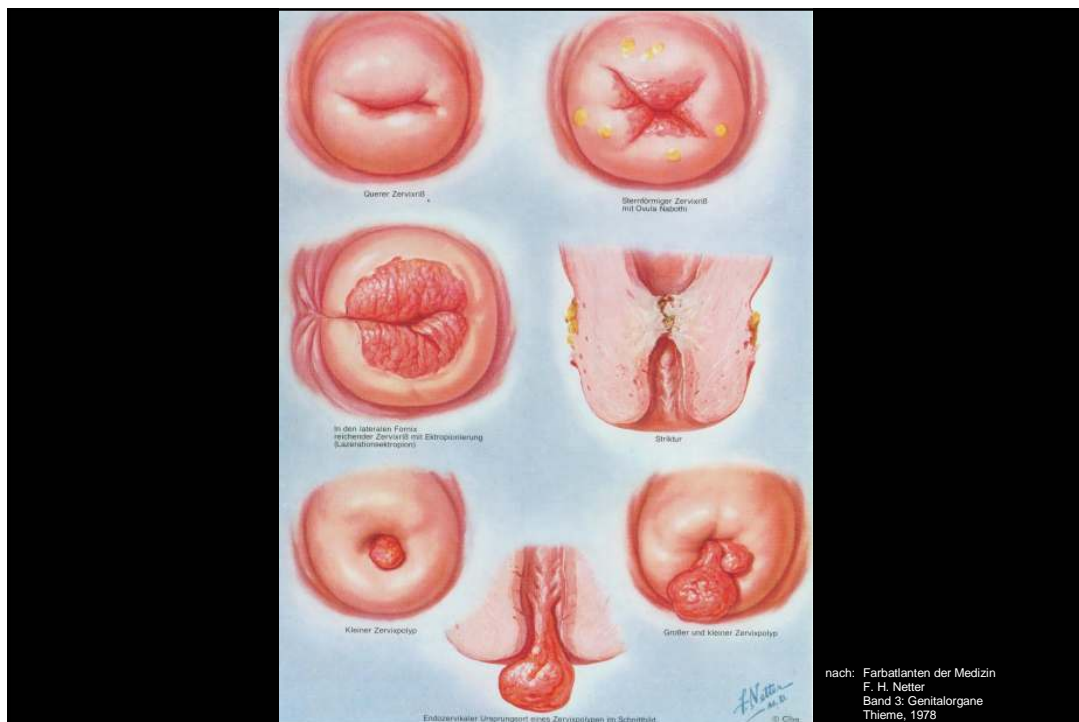


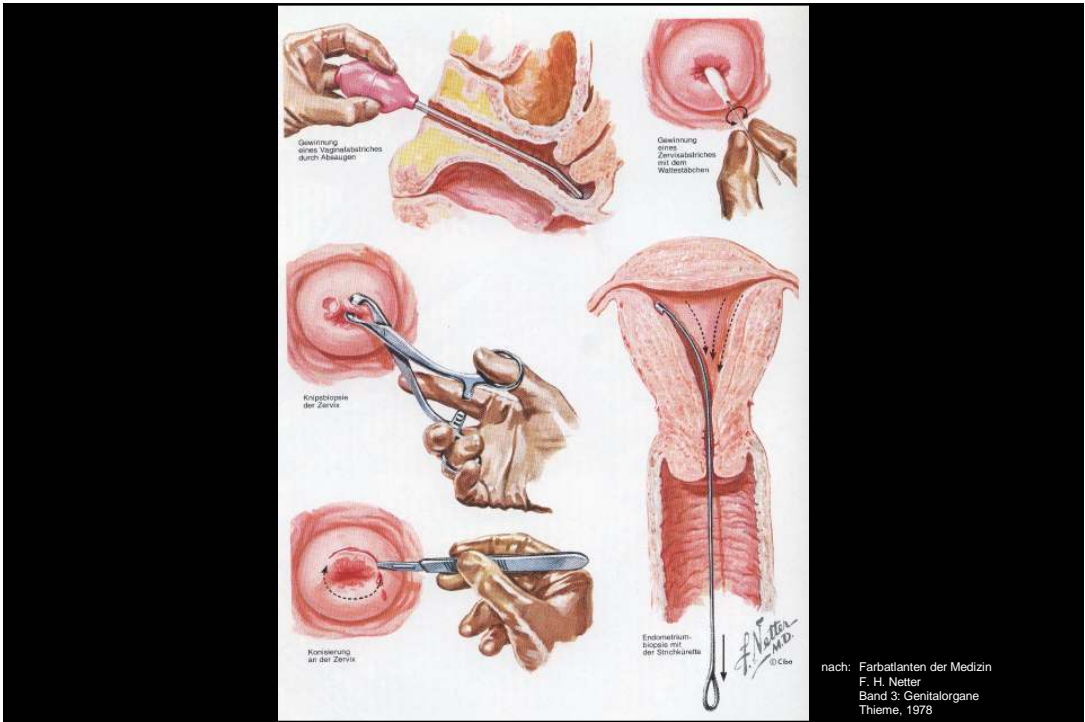


Hauptvorlesung Gynäkologie und Geburtshilfe

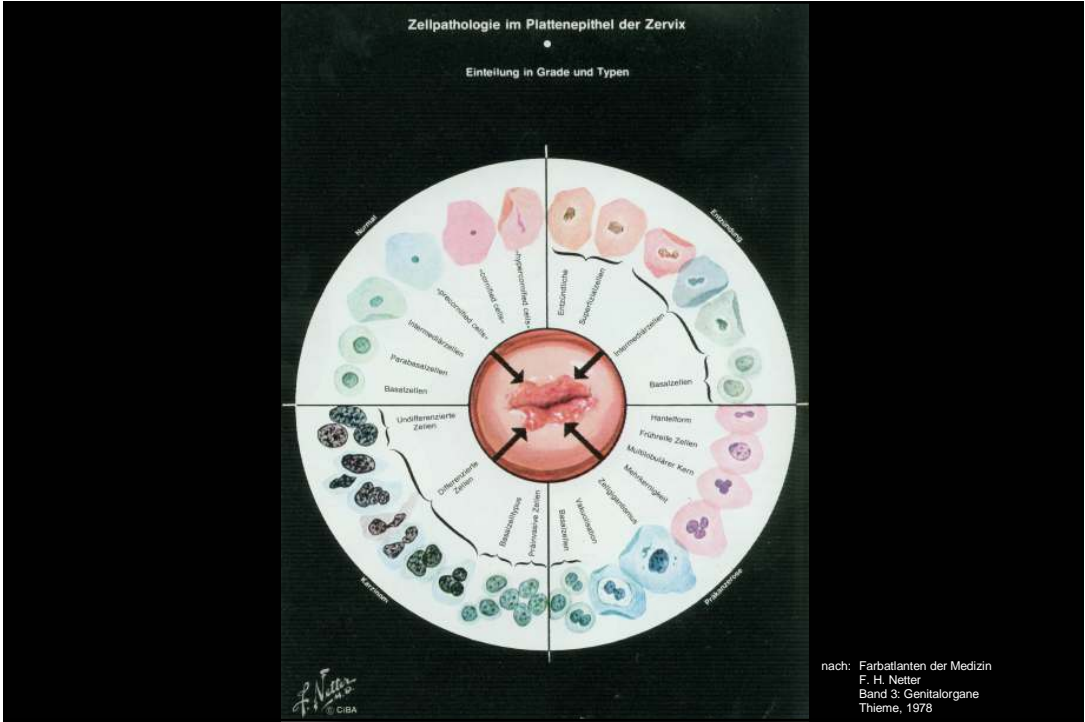


X. Diagnostik und Therapie der Tumoren von Cervix, Vagina und Vulva

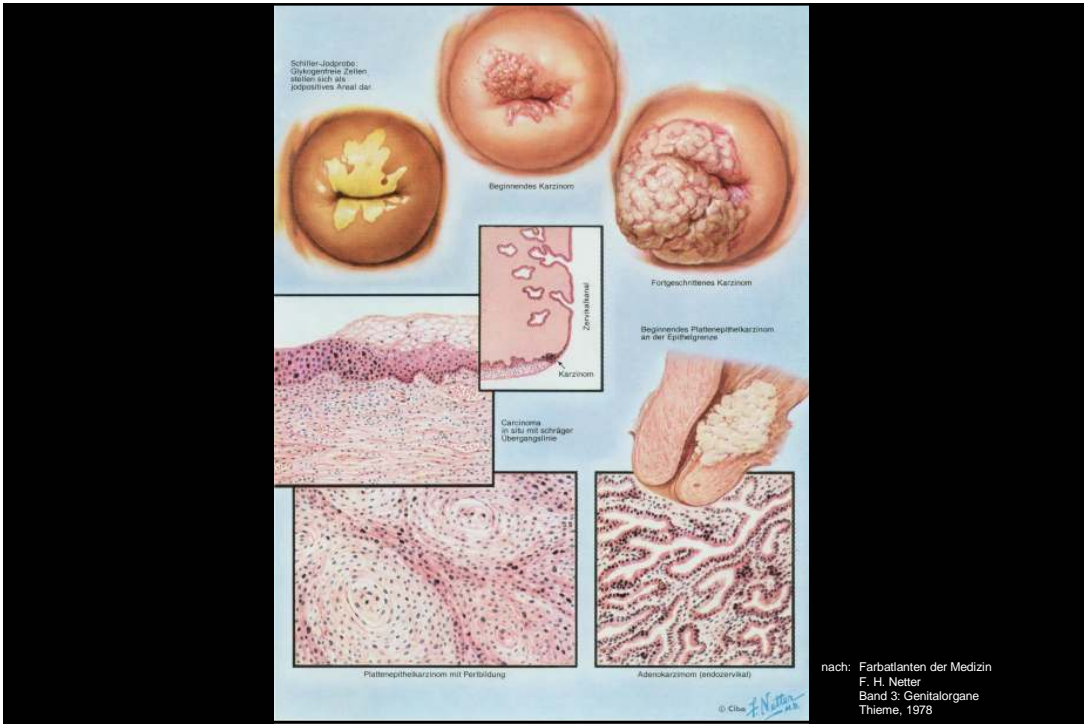




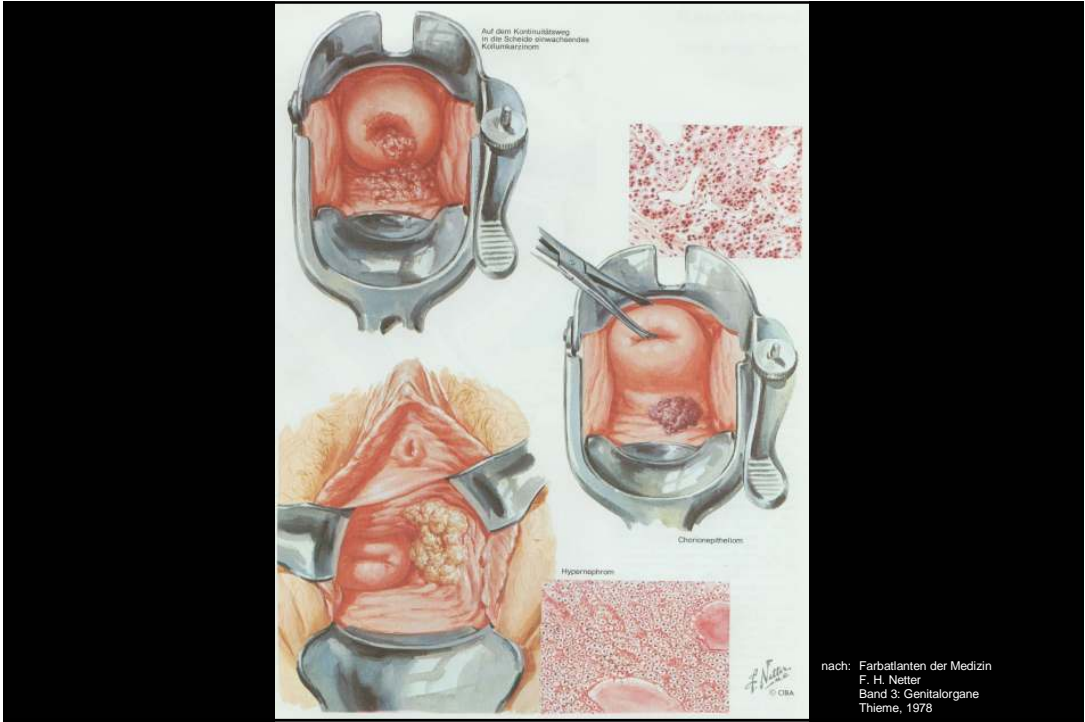
nach: Farbatlanten der Medizin
 F. H. Netter
 Band 3: Genitalorgane
 Thieme, 1978



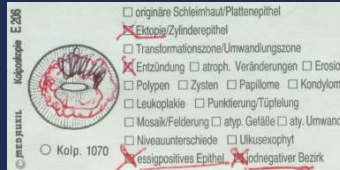
nach: Farbatlanten der Medizin
 F. H. Netter
 Band 3: Genitalorgane
 Thieme, 1978



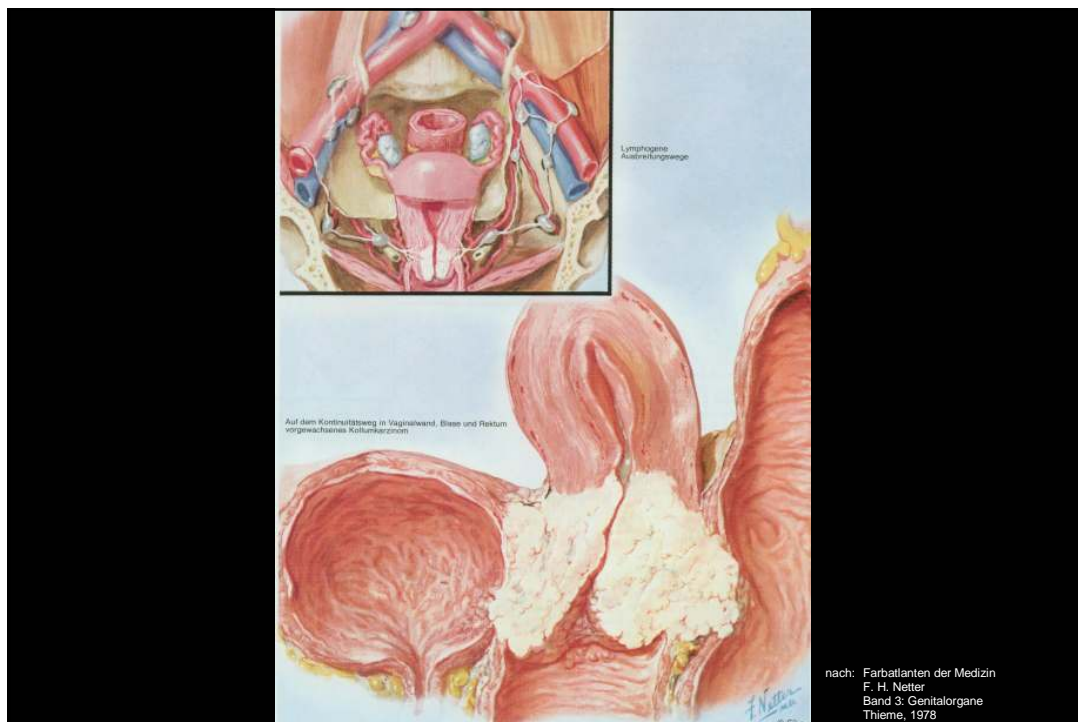
nach: Farbatlanten der Medizin
F. H. Netter
Band 3: Genitalorgane
Thieme, 1978



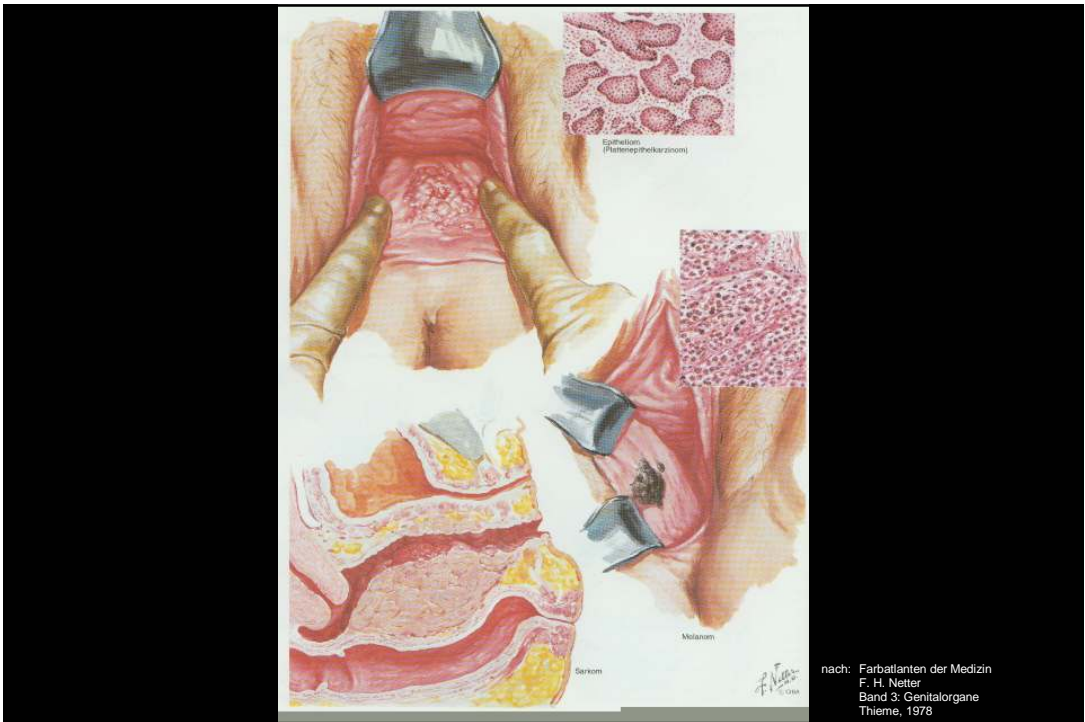
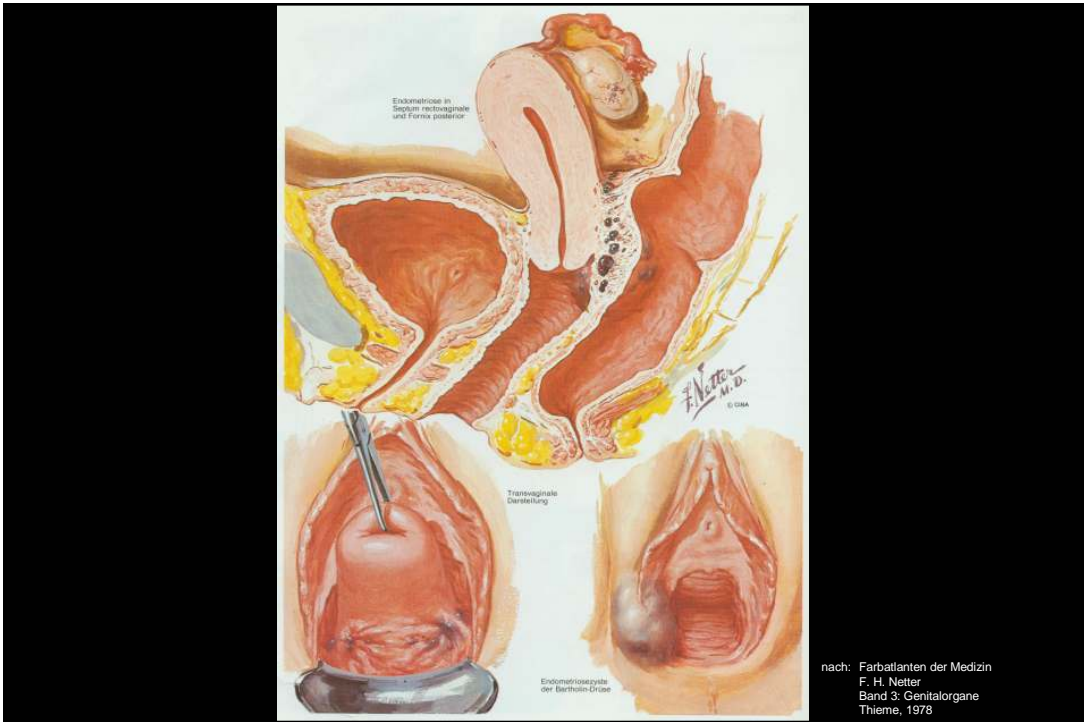
nach: Farbatlanten der Medizin
F. H. Netter
Band 3: Genitalorgane
Thieme, 1978

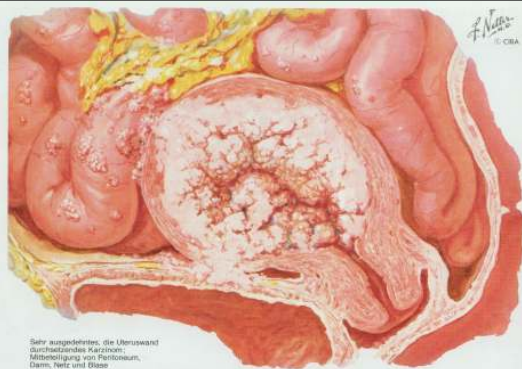


- 08.11. Pat. stellt sich mit Schmerzen und zunehmender Blutung in der 10. SSW vor. Ein seit 5 Jahren bestehender Kinderwunsch hat nun zum ersten Mal zu einer Schwangerschaft geführt. Die Untersuchung ergibt eine hellrote, periodenstarke Blutung bei ausgeprägter Ektopie und Descensus.
- Diagnose Abortus imminens, DD: Blutende Portioektomie. Kolposkopie: Kein PE-würdiger Bereich, Jod-positiver Bereich mit teils polypöser Ektopie, essigweißes Epithel, keine Felderung.
- 16.10. Ein PAP III D wird im Rahmen der Frühschwangerschaftsuntersuchung diagnostiziert.
- 25.11. Erneutes zytologisches Präparat: Jetzt mind. PAP IVb. Es erfolgte die Messerkonisation und die Abrasio der Cervix uteri.
- Histologie Portiokonus: Mittelgradig differenziertes Adenokarzinom der Zervix mit einer mikroskopischen Ausdehnung über 7mm. Chronische Endo- und Ektozervizitis mit Zeichen einer HPV-Infektion und mit stärkergradigen Epitheldysplasien sowie herdförmiger Metaplasie der Endozervikalschleimhaut. Das Cervixabradat enthält regelhafte Anteile der Endozervikalschleimhaut. Tumorstadium: pT 1b, G2, R1
- 02.12. Es erfolgt die Abruption legalis nach viermaliger Cergem®-Einlage. Es folgt die Operation nach Wertheim.



nach: Farbatlanten der Medizin
F. H. Netter
Band 3: Genitalorgane
Thieme, 1978

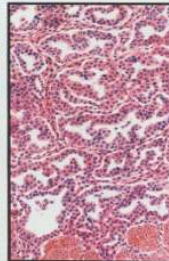




Sehr ausgebreitetes, die Uteruswand durchdringendes Karzinom mit Ausbreitung von Peritoneum, Darm, Hefe und Blase



Carcinoma in situ (Stadium 0)

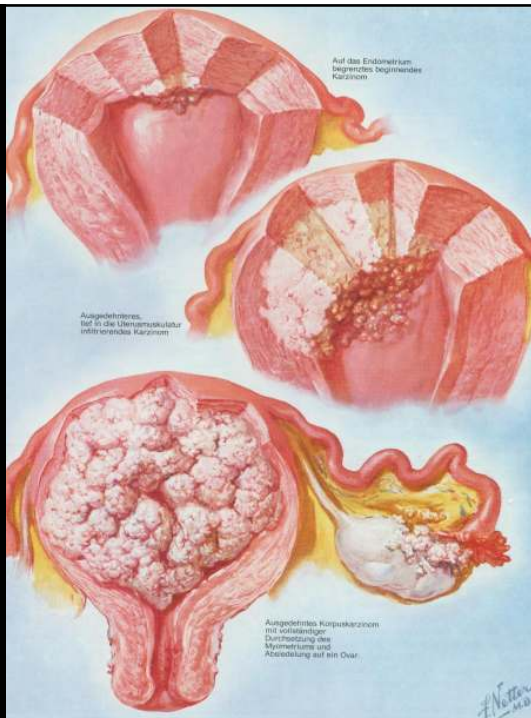


Adenokarzinom



Adenocarcinom

nach: Farbatlanten der Medizin
F. H. Netter
Band 3: Genitalorgane
Thieme, 1978



Auf das Endometrium begrenztes Karzinom

Ausgedehntes, tief in die Uterusmuskulatur infiltrierendes Karzinom

Ausgedehntes Korpuskarzinom mit vollständiger Durchdringung des Myometriums und Metastasierung auf ein Ovar

nach: Farbatlanten der Medizin
F. H. Netter
Band 3: Genitalorgane
Thieme, 1978



TNM- und FIGO-Klassifikation des Korpuskarzinoms



- Tis / FIGO 0: Carcinoma in situ
- T1 / FIGO I: Das Karzinom ist auf das Korpus beschränkt
- T1a / FIGO IA: Ca. auf Endometrium begrenzt
- T1b / FIGO IB: Myometrium-Invasion <50%
- T1c / FIGO IC: Myometrium-Invasion >50%
- T2 / FIGO II: Ca. breitet sich auf Zervix aus
- T2a / FIGO IIA: Beteiligung der endozervikalen Drüsen
- T2b / FIGO IIB: Beteiligung des Zervixstromas
- T3 / FIGO III: Ca. Ausbreitung jenseits des Uterus
- T3a / FIGO IIIA: Beteiligung der Serosa u./o. Adnexe u./o. positive Spülzytologie
- T3b / FIGO IIIB: Vaginalmetastasen
- T3c / FIGO IIIC: Pelvine und/oder paraaortale Lymphknotenmetastasen
- T4 / FIGO IVA: Ca.-Ausdehnung auf Mucosa von Rektum /Blase/außerhalb des kleinen Beckens
- N1: Regionäre Lymphknotenmetastasen
- M1 / FIGO IVB: Fernmetastasen



Vaginalkarzinom



- Häufigkeit: < 1% der Malignome bei Frauen
- 5 J. Überlebensrate: 34,8% (Heilung)
- Histologie: Plattenepithelkarzinome
- Therapie I: Befall unteres Drittel:
→ erw. Vulvektomie
- Therapie II: Befall oberes Drittel:
→ Wertheim-Meigs



TNM- und FIGO-Klassifikation des Vaginalkarzinoms



- Tis / FIGO 0: Carcinoma in situ
- T1 / FIGO I: Das Karzinom ist auf die Vagina beschränkt
- T2 / FIGO II: Das Karzinom hat das paravaginale Gewebe infiltriert, reicht aber nicht bis zur Beckenwand
- T3 / FIGO III: Das Karzinom hat die Beckenwand erreicht
- T4 / FIGO IVA: Das Karzinom reicht über das kleine Becken hinaus oder hat die Harnblasen- oder Rektumschleimhaut befallen. Ein bullöses Ödem als solches darf nicht dem Stadium IV zugeordnet werden
- N1 Beckenlymphknotenmetastasen (obere zwei Drittel) oder unilaterale inguinale LK-Metastasen
- N2 Bilaterale inguinale Lymphknotenmetastasen
- M1 / FIGO IVB: Fernmetastasen



Vulvakarzinom



Häufigkeit:	< 1% der Malignome bei Frauen
5 J. Überlebensrate:	46,3% (Heilung)
Histologie:	Plattenepithelkarzinome
Therapie I:	Radikale Vulvektomie +LN
Therapie II:	Radiatio (bei pos. LN)