

KONUSTIEFE UND DEREN KORRELATION MIT DER HÄUFIGKEIT VON „NON IN SANO“-BEFUNDEN

SCHARLER ANDREA, ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, KRANKENHAUS ZELL AM SEE
THORSTEN FISCHER UND ZUCHNA CHRISTIAN, UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE SALZBURG

In den letzten Jahren sind viele Anstrengungen unternommen worden, um unnötige Konisationen zu vermeiden. Trotzdem ist die Entfernung der dysplastischen Übergangszone weiterhin die wirksamste Therapie zur Behandlung von schweren Dysplasien der Zervix uteri. Gleichzeitig steigt damit das Risiko für Frühgeburtlichkeit und vorzeitigen Blasensprung. Diese Risiken stehen einerseits in Zusammenhang mit der Operationsmethode, andererseits aber vor allem in Zusammenhang mit der Konustiefe. Damit rückt auch die Konustiefe wieder mehr in das Interesse der operativen Gynäkologie. Für den Operateur erhebt sich die Frage, wie sehr das Risiko eines „non in sano“-Befundes steigt wenn das entfernte Gewebe weniger tief exzidiert wird.

METHODIK

In einer retrospektiven Untersuchung wurden die Konisate eines Zentrums aus den Jahren 1997-2008 analysiert.

Die **Konustiefe** wurde in Relation zur Rate an „in sano“ - sowie „non in sano“-Befunden beurteilt. Patientencharakteristika wurden erhoben.

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 1.390 Patientinnen inkludiert, das mittlere Alter betrug 34,8 Jahre. 478 Patientinnen waren zum Zeitpunkt des Eingriffs Nullipara (**Bild 1**).

Bei 1.155 Patientinnen konnte die Konustiefe ermittelt werden. Bei einer Konustiefe von weniger als 10 mm waren 18,2% der Fälle „non in sano“ (n = 280).

Die Rate an „non in sano“-Befunden unterschied sich bei Konisaten mit mehr als 10 mm Tiefe nicht signifikant (p = 0.458) und betrug bei 10-14 mm Tiefe 16,9%, bei 15-20 mm 15,4%, bei 21-25 mm 15,6%, und bei mehr als 25 mm Tiefe 8,7% (**Bild 2**).

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Rate an „non in sano“-Befunden unterscheidet sich bei Konustiefen von weniger und mehr als 10 mm Tiefe nicht signifikant.

Bei jungen Patientinnen die Nullipara sind erscheint es gerechtfertigt, einen Konus mit weniger als 10 mm Tiefe zu entfernen. Das Risiko eines „non in sano“-Befundes wird dadurch nicht signifikant erhöht.

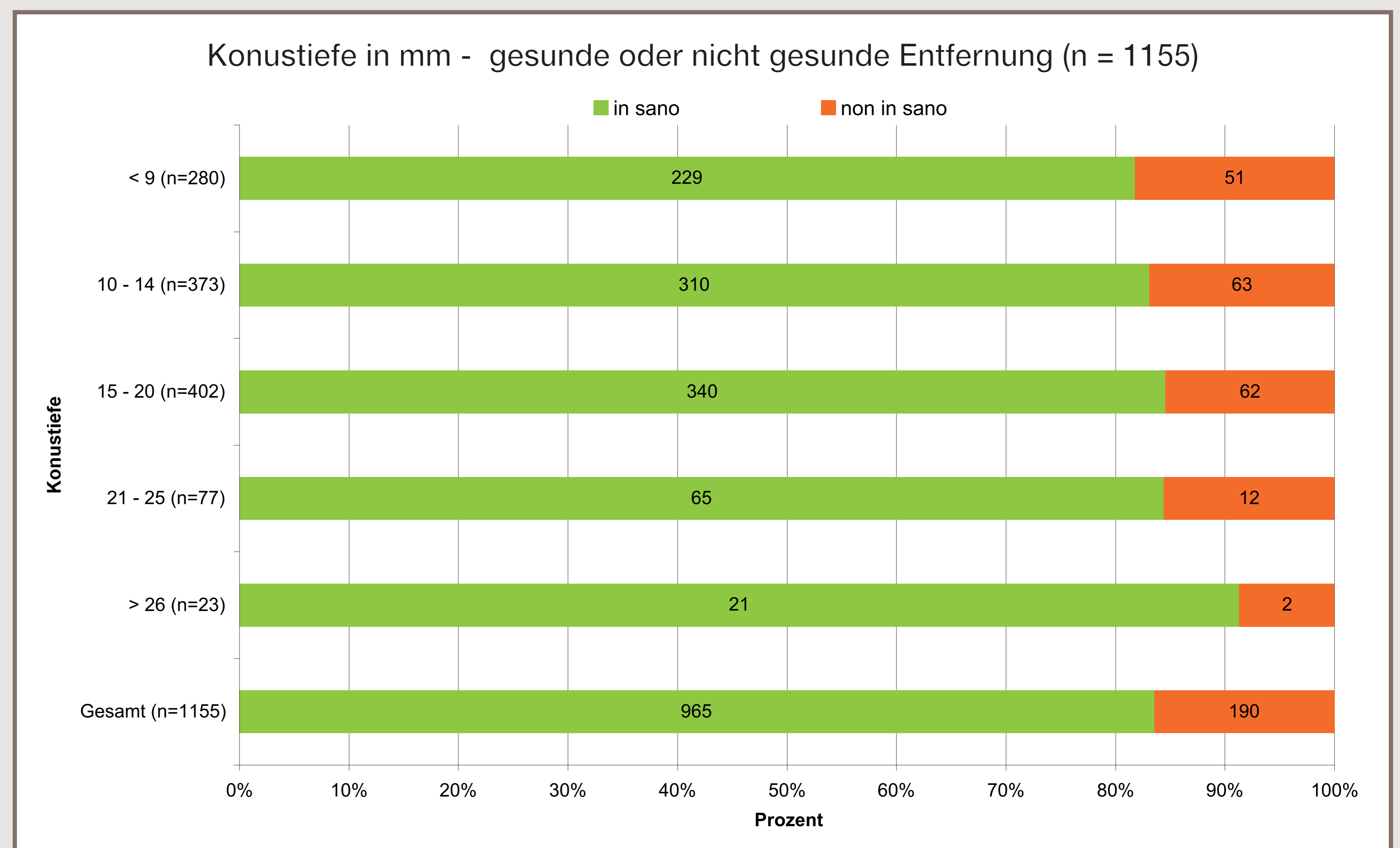


Bild 1

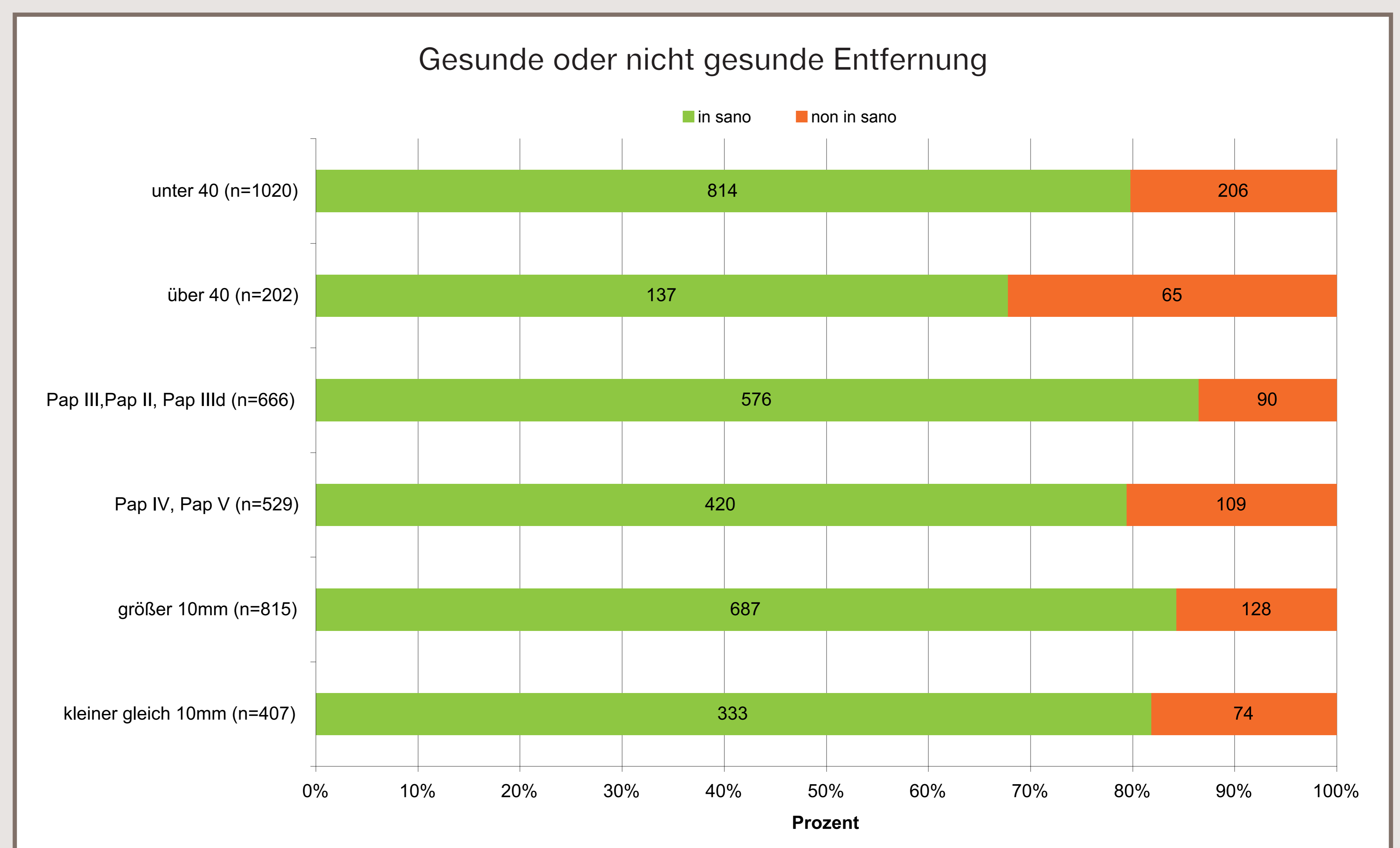


Bild 2