

Zervix- Abstrich

Abstrich-Entnahme u. Kolposkopie

1. Inspektion u. Reinigung der Portio
2. Kolposkopie nativ + ev. Grünfilter
3. PAP-Entnahme Portio + Cervix
4. erweiterte Kolposkopie mit Essigsäure 3% und Schiller-Iod-Lösung
5. kolposkopisch gezielte Biopsie
6. CK-Curettage bei kolposkopisch Vd. a. endozervikalen Befall

Allgemeines

Bei der jährlichen gyn. Kontrolle ist nicht mehr zwingend ein PAP erforderlich.

Ohne Risikofaktoren erster PAP mit 21 jährig oder bei Beginn sexueller Aktivität.

21 bis 30 Jahre: Abstrich 2-jährlich. Falls keine endozervikalen Zellen im Abstrich --> Wdh nach 1 Jahr oder sofort falls Risikogruppe.

30 bis 70 Jahre: Abstrich 3-jährlich falls 3 vorangehende Abstriche unauffällig, seit 10 Jahren dysplasiefrei und keine sexuelle Aktivität mehr. Sonst 2 jährlich bzw. nach Risiko.

Nach HE: keine Abstriche mehr falls letzter normal, ggf. Weiterführung bei Risiko.

Immunsupprimierte: im 1. Jahr: 1/2-jährlich, falls unauffällig anschliessend jährlich.

Während SS

ASCUS HPV HR pos / LSIL --> Kolposkopie
- falls max. CIN1: Kontrolle 6 Wo pp

HSIL / AGC --> Kolposkopie 3-monatlich, Kontrolle 6 Wo pp

Biopsie nur bei Vd. a. invasive Komponente. Keine CK-Curettage.

Expertenbrief SGGG

http://sggg.ch/files/fckupload/file/Expertenbriefe/deutsch/40_PAP-Abstrich_08%2006.pdf

Art der Läsion	Vorgehen (Vorversion ohne neue Richtlinien kursiv)
LSIL	Kolposkopie, ggf. gezielte Biopsie - unauffällig --> Ko nach 6 UND 12 Mte HPV-Test nutzlos da sowieso 87% positiv Therapie (=Konisation) bei Persistenz über 2 Jahre
ASC-H	Kolposkopie u. PAP-Wiederholung, ggf. Biopsie - unauffällig --> Ko nach 6 UND 12 Mte - auffällig: je nach Cyto / Histo
ASC-US	HPV-Testung - HR positiv --> Kolposkopie → falls auffälliger Befund: gezielte Biopsie und Proc gemäss Biopsie → falls unauffällig: Kontrolle in 6 UND 12 Mte - HR negativ (LR pos/neg)--> Kontrolle in 6 UND 12 Mte
AGC	Kolposkopie und CK-Curettage + HPV-Typisierung bei Alter >35 oder bei RF für Endometrium-Ca: zusätzlich TVUS Endometrium → falls unauffällige Befunde: Kolposkopie alle 4-6 Mte für 2 Jahre → falls auffällig: Konisation + frakt. Curettage
HSIL	Kolposkopie und ggf. gezielte Biopsie - bei nicht eindeutigem oder unstimmigem Resultat (z.B. normale Biopsie oder CIN1 / LSIL) → ad Konisation - Konisation kann in SS und bei junger Frau aufgeschoben wenn gute Compliance vorhanden → Abstriche UND Kolposkopie 6 monatlich für mind. 1 Jahr, falls Transformationszone nicht einsehbar: CK-Curettage <i>frühere Version:</i> a) <i>direkt Konisation wenn:</i> - Grenze zwischen Platten- u. Zylinderepithel nicht gesamthaft einsehbar - wenn im Zervikalkanal CIN II od. CIN III bereits nachgewiesen ist (zytologisch od. histologisch) - zytologisch od. kolposkopisch Vd. a. Invasion - signifikante Diskrepanz zwischen Kolposkopie, Zytologie u. Histologie - zytologisch Vd. a. Atypie des Zylinderepithels / glanduläre Läsion: AGC-favor neoplasia, AIS - Nachweis von Mikroinvasion (CIS) in der Biopsie b) <i>Bei Nachweis von Veränderungen im Bereich des Zylinderepithels soll anlässlich Konisation zusätzlich HSC / frakt. Curettage durchgeführt werden.</i>
Vorgehen nach Histologie	
CIN 1	Zytologische Kontrolle 6-monatlich - bei Persistenz über 2 Jahre oder Diskrepanz zwischen Zytologie und Histologie --> Konisation oder Laserevaporisation
CIN 2-3	Konisation, ausser bei schwangeren Frauen. Bei sehr jungen zuverlässigen Frauen 6-monatliche Kontrolle für max. 2 Jahre möglich. Dann bei Persistenz Konisation
AIS	(Adenocarcinoma in situ): Indikation für eine tiefe Konisation oder in zwei Schritten (Ekto- und Endozervix getrennt) mit Kürettage der Restendozervix. Wenn keine Notwendigkeit besteht, die Fruchtbarkeit zu erhalten und eine invasive Läsion ausgeschlossen ist, kann eine einfache Hysterektomie diskutiert werden.
Nachkontrolle nach Konisation	
CIN1	Kontrolle Wundheilung nach 6 Wo Kolposkopie und Zytologie nach 6 Mte bei pos. Schnitträndern --> HPV-Typisierung
CIN2-3	Kontrolle Wundheilung nach 6 Wo Kolposkopie und Zytologie 6 monatlich für 1 Jahr, danach jährlich für 20 Jahre
AIS nach uterus-erhaltender Therapie	falls Schnittränder u. CK-Curettage frei: Kolposkopie, Zytologie UND CK-Curettage 6-monatlich für 2 Jahre, danach jährlich.