

Gutartiger Verlauf von mittelgradigen Präkanzerosen des Muttermundes

Zusammengefasst und kommentiert von Alexandra Röllin

m -- Tainio K, Athanasiou A, Tikkinen KA et al. Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: systematic review and meta-analysis. BMJ 2018 (27. Februar); 360: k499

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Alexandra Röllin

Präkanzerosen des Muttermundes («Cervical Intraepithelial Neoplasia» CIN) werden in drei Grade eingeteilt. Während CIN 1 meist einen gutartigen Verlauf zeigt und bei CIN 3 das Risiko hoch ist, dass sich daraus ein bösartiger Befund entwickelt, so ist die Gefährlichkeit von CIN 2 nicht eindeutig definiert. Obwohl CIN 2 gemäss der WHO-Klassifikation den höhergradigen Veränderungen («High grade Squamous Intraepithelial Lesion» HSIL) zugerechnet wird, so gibt es doch Studien, die eine geringe Progressionsrate dieser Läsionen zeigen. In dieser Meta-Analyse sollten nun die vorhandenen Daten zum weiteren Verlauf von CIN 2 zusammengefasst werden, um das damit verbundene Risiko besser abschätzen zu können. Dafür wurde nach Studien gesucht, in denen nicht-schwangere, erwachsene Frauen mit einer histologisch nachgewiesenen CIN-2-Läsion über mindestens drei Monate ohne lokalen Eingriff (Laserbehandlung oder chirurgische Konisation) nachbeobachtet worden waren.

Es konnten 36 Studien mit insgesamt 3'160 Frauen identifiziert werden, davon 7 Kontrollarme von randomisierten Studien, 16 prospektive und 13 retrospektive Kohortenstudien. Nach 2 Jahren hatte sich der auffällige Befund bei der Hälfte der betroffenen Frauen zurückgebildet, bei 32% persistierte ein CIN 2 und bei 18% kam es zu einem Fortschreiten (CIN 3 oder bösartiger Tumor). Wenn nur die Frauen unter 30 Jahren untersucht wurden, so bildeten sich die Veränderungen sogar in 60% der Fälle von selbst zurück, während sie in 23% persistierten und in 11% eine Progression zeigten. Aufgrund dieser hohen spontanen Regressionsraten empfehlen die Studienverantwortlichen – insbesondere bei Frauen jünger als 30 Jahre – beim Vorliegen von CIN 2 eher zu abwartendem Beobachten als zu einem aggressiven Vorgehen.

Der obigen Erkenntnis tragen die Empfehlungen der «Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe» in ihrem Expertenbrief Nr. 50 «Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge» (goo.gl/LKg9LQ) bereits Rechnung, indem sie bei Frauen mit HSIL klar zwischen CIN 3 und CIN 2 unterscheiden, und bei letzterem Befund – zumindest bei Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung – zu einem konservativen Vorgehen mit engmaschigen Nachkontrollen raten. Zwei Tatsachen muss man sich dabei allerdings vor Augen halten: Zum einen, dass zur eindeutigen Unterscheidung zwischen CIN 2 und 3 die zytologische Untersuchung nicht ausreicht, dazu ist eine Biopsie mit Histologie notwendig. Zum anderen, dass sich aufgrund mangelnder Zuverlässigkeit nicht alle Frauen für ein abwartendes Beobachten eignen. Im Rahmen der obigen Meta-Analyse betrug der Anteil an Frauen, welche sich nicht an die vereinbarten Kontrollintervalle hielten, rund 10%.