



Landeskrlinikum Weinviertel 
MISTELBACH
GÄNSERNDORF



Der auffällige PAP-Abstrich in der Schwangerschaft

Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Hefler, MBA

Karl Landsteiner Institut für gynäkologische
Chirurgie und Onkologie

Landeskrlinikum Weinviertel Mistelbach/
Gänserndorf



Landeskrinikum Weinviertel 
MISTELBACH
GÄNSERNDORF



Zervixdysplasie

Condylome

Epidemiologie

- Inzidenz von CIN im reproduktionsfähigen Alter: 1%
- Ca. 80 000/800000 Schwangerschaften in Österreich/ Deutschland
- PAP-Screening im Mutter-(Kind)-Pass
- PAP Abstrich "funktioniert" bei Schwangeren und Nicht-Schwangeren gleich gut
- Inzidenz von auffälligen PAP-Abstrichen je nach Studie schwankend
 - Auff. Abstrich: 2-8% aller Schwangerschaften (mehrere Tausend Fälle/Jahr)
 - CIN III: 1-5/1 000 Schwangerschaften (ca. 80-400 Fälle/Jahr)
 - Invasives Karzinom: 1-5/10 000 Schwangerschaften

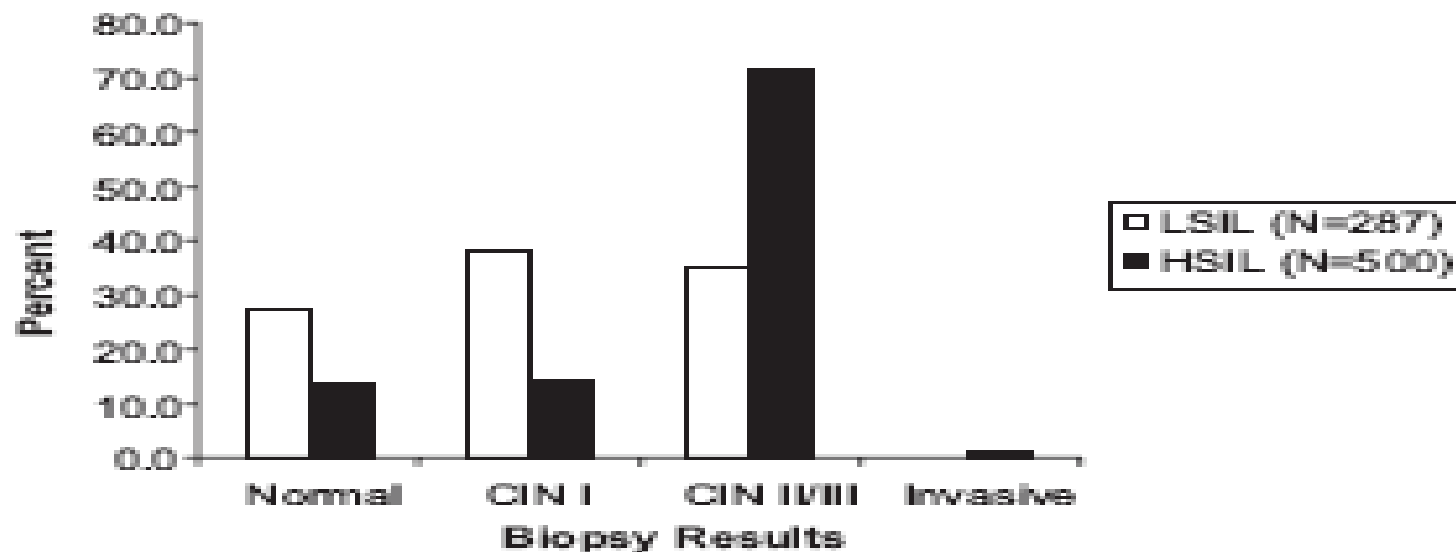
Kolposkopie/ Biopsie

- Kolposkopie
 - In der Schwangerschaft schwierig !!
 - Erosion
 - Vergrößerte Zervix
 - Vorwölben der vaginalen Wände
 - Verstärkte Durchblutung
 - Etc.
- Biopsie
 - Aufklärung über möglicherweise verstärkte Blutung
 - Kein höheres Abortrisiko
 - ECC nicht empfohlen !!!

Kolposkopie/Biopsie

FIGURE 2

Antepartum biopsy results following low-grade and high-grade squamous intraepithelial lesions^{30,31,49,59,69-71}



Hunter. Cervical neoplasia in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2008.

Abklärung des auff. Abstrichs

- Gleich wie bei der Nicht-Schwangeren
- Kolposkopie, Verzicht auf Biopsie bei kolposkopischem Ausschluss einer Invasion ?!?
- Empfehlung: eindeutig für Biopsie und histologischer Sicherung
- Keine ECC
- Kolposkopie in Grav schwierig: Erfahrung!!
 - Jedoch: Übergangszone in der Regel weit ektozervikal

Konisation in Grav

- Konisation sollte tunlichst vermieden werden
- Hohe Komplikationsrate
 - Blutung, non-in sano Resektion, Fehlgeburt
- Indikation für Konisation

- **Nur bei Verdacht auf Invasion,**
 - **d.h. Mikroinvasion bei kolposkopisch gezielter Biopsie**
 - **Kolposkopie mit hochgradigem Verdacht auf Invasion**
 - **Wenn dann LLETZ im 2. Trimenon**
 - **Cerclage ???**

CIN in Grav

- „Natural history“
 - Einige Studien: kleine Fallzahlen: unterschiedliche Daten
- Kaplan et al. 2004:
 - 129 LSIL: 62% Regression, 32% Persistenz, 6% Progression
 - 28 HSIL: Persistenz 100%, Progression 11% !!!
 - Hohe Rezidivraten 2-5 Jahre nach der Schwangerschaft
- Ueda et al. 2009
 - Kleine Fallzahl
 - CIN Regression 69% bei vaginaler Geburt, 25% bei Sectio

CIN in Grav

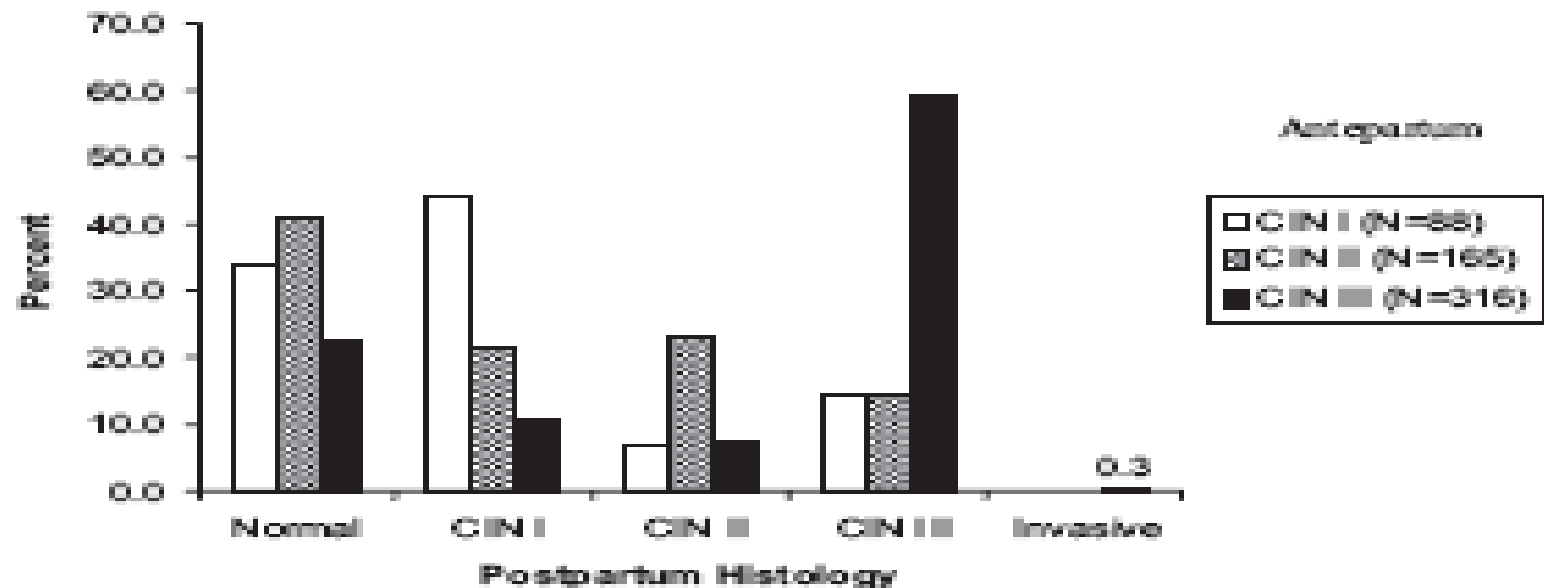
- Yost NP et al. 1999
 - 153 CIN II/III:
 - Regressionsrate: 68% bei CIN II, 70% bei CIN III patients
 - 7% Progression von CIN II zu CIN III
 - Keine Progression zu invasiver Erkrankung

- Serati et al. 2008
 - 78 Frauen: 36 (46.2%) mit CIN 2-3 und 42 (53.8%) mit CIN 1.
 - CIN 2-3: 52.7% Persistenz, 47.3% Regression
 - CIN 1: 14.3% Progression, 16.6% Persistenz, 69% Regression: signifikant höher als nicht Schwangere

Kolposkopie/Biopsie

FIGURE 3

Correlation between antepartum and postpartum histology^{30,31,35,67,69,71,72}



Hunter. Cervical neoplasia in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2008.

Entbindung

- Yost NP et al. 1999
 - Kein Unterscheid in Bezug auf Entbindungsmodus
- Ahdoot et al. 1998
 - Regressionsrate bei 59 Frauen mit HSIL: 48%
 - Vaginalgeburt: 60% Regression, Sectio: 0%
- Coppola et al. 1997
 - Kein Unterscheid in Bezug auf Entbindungsmodus
- Ueda et al. 2009
 - Kleine Fallzahl
 - CIN Regression 69% bei vaginaler Geburt, 25% bei Sectio

Entbindung-DGGG

- „Bei Regression oder unverändertem Befund der CIN 3 (\leq PAP IVa) soll die **Vaginalgeburt** empfohlen werden, da eine hohe **Wahrscheinlichkeit einer Regression der Dysplasie (15 bis 60%)** besteht [115-117, 120].
- Bei histologischer Diagnose eines mikroinvasiven oder klinisch manifesten invasiven Karzinoms der Zervix ist die **primäre Sectio caesarea** empfohlen (siehe S2-Leitlinie „Zervixkarzinom“) AWMF-Leitlinienregister unter www.awmf-online.de)

Postpartal

- Nach den Leitlinien
- Vorsicht bei negativen Befunden nach der Entbindung
- **Postpartum: besser 6-8 Wochen warten !!**

Empfehlung

- Screening im Rahmen des Mutter-Kind-Passes
- Bei auffälligem Abstrich: Kolposkopie/
Biopsie (keine ECC)
- **CIN I:**
Kontrolle 6-8 Wochen post partum

Empfehlung

- **CIN II/III:**

ev. Kontrolle alle 12 Wochen und/oder 6-8 Wochen post partum

- Keine PAP Abstriche in kürzeren Abständen
- Re-Biopsie nur bei kolposkopisch anderem Bild und Verdacht auf Invasion

Empfehlung

- **Konisation:**

Nur bei Verdacht auf Invasion: LLETZ

- STRENGE INDIKATIONSSTELLUNG !!!!

- **Entbindung:**

wie geburtshilflich sinnvoll !

Empfehlung

- Screening im Rahmen des Mutter-Kind-Passes
- Bei auffälligem Abstrich: Kolposkopie/Biopsie (keine ECC) nach Leitlinien
- CIN I: Kontrolle 6-8 Wochen post partum
- CIN II/III: ev. Kontrolle alle 12 Wochen und/oder 6-8 Wochen post partum
 - Keine PAP Abstriche in kürzeren Abständen
 - Re-Biopsie nur bei kolposkopisch anderem Bild und Verdacht auf Invasion
- Nur bei Verdacht auf Invasion: LLETZ
 - STRENGE INDIKATIONSSTELLUNG !!!!
- Entbindung: wie geburtshilflich sinnvoll !



Zervixdysplasie

Condylome

Schwangerschaft

- Prinzipiell ist eine Spontanremission aber auch eine Verschlechterung von Condylomata acuminata in der Schwangerschaft möglich.
- lokale Behandlung der Genitalwarzen durchführbar.
 - Imiquimod-5%-Creme nicht zugelassen
 - Podophyllotoxin ist kontraindiziert
 - Kryotherapie möglich
 - Durchführung einer chirurgischen Therapie oder auch Laservaporisation ist ebenfalls möglich. Die Laservaporisation stellt vermutlich die Therapie der Wahl dar
- Operative Therapie bei
 - Mechanischem Hinderniss
 - Massivem Befall
 - Vertikales Transmissionsrisiko minimal (0.7%)
 - Im 3. Trimenon

Schwangerschaft

- Eine Behandlung senkt die vertikale Transmissionsrate vermutlich nicht.
- Die frühkindliche Larynxpapillomatose
 - sehr seltene Erkrankung mit niedriger Mortalität, aber erheblicher Morbidität.
 - gutartige epitheliale Neoplasie des Kehlkopfes bezeichnet.
 - Läsionen treten bei den Kindern häufig im Bereich des Kehlkopfes, der Stimmbänder und der oralen und nasalen Schleimhäute auf.
 - Die Erkrankung entwickelt sich in den ersten fünf Lebensjahren des Kindes und ist deutlich mit dem Auftreten von Condylomata acuminata in der Schwangerschaft assoziiert,

Schwangerschaft

- 7/1000 Geburten bei einer mütterlichen Erkrankung mit Genitalwarzen
- Das Alter der Mutter (30 Jahre oder darüber), die Parität (Mehrgebärende), sowie die Dauer der Geburt zehn Stunden oder darüber) stellen Risikofaktoren für die Entwicklung einer Larynxpapillomatose dar.
- Der Geburtsmodus spielt hierbei keine Rolle.
- Eine Indikation zur primären Sectio ist prinzipiell nur dann gegeben, wenn die Geburtswege durch einen ausgedehnten Befall von Condylomen verlegt sind und folgend eine Vaginalgeburt durch zu erwartende Traumata im Geburtskanal nicht möglich ist.

Danke!

Landeskrinikum Weinviertel



MISTELBACH
GÄNSERNDORF



Karl Landsteiner
Institut für

*gynäkologische
Chirurgie und Onkologie*