



Weibliche Genitaltumore

Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs)

Bösartige Tumore, die von den Eierstöcken ausgehen. Das Risiko, an einem Ovarialkarzinom zu erkranken, steigt mit dem Alter an, das Durchschnittsalter liegt bei ca. 60 Jahren. Aber insbesondere bei bestimmten Tumortypen können auch junge Frauen betroffen sein.

Risikofaktoren

Der wichtigste Risikofaktor ist die familiäre Disposition (Neigung) zu dieser Erkrankung. Genetisch besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ovarialkarzinom und dem Brustkrebs (Mammakarzinom), sodaß auch Brustkrebsneigung in der Familie das Risiko erhöht. Offenbar spielt die Anzahl der stattgehabten Eisprünge im Leben der Frau eine Rolle, denn nicht nur Schwangerschaften (während denen natürlich kein Eisprung stattfindet), sondern auch die langfristige Einnahme der Pille (die den Eisprung verhindert – Ovulationshemmer) senken das Risiko!

Symptome

Da die Eierstöcke viel Platz im Bauchraum und keine Verbindung über die Scheide nach aussen haben, sind Ovarialkarzinome oft lange symptomlos. Daher werden sie meist spät erkannt, was die Prognose (Aussicht auf Heilung) verschlechtert. Da sich in fortgeschrittenen Stadien meist Wasser im Bauch (Aszites) ansammelt, fällt die Krankheit häufig nur durch eine Bauchumfangszunahme, Verdauungsbeschwerden oder allgemeine Schwäche auf. Gelegentlich können Blutungen auftreten. Durch eine vaginale Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Krebsvorsorge können Ovarialkarzinome zufällig in frühen Stadien, die mit viel höherer Heilungsaussicht behandelt werden können, festgestellt werden. Die vaginale Ultraschalluntersuchung ist leider kein Bestandteil der Krebsvorsorge und muß meist privat bezahlt werden.

Diagnostik

Neben der gynäkologischen Tastuntersuchung ist die vaginale und abdominale (vom Bauch her) Ultraschalluntersuchung die wichtigste Untersuchung. Bei grösseren Tumoren ist die Darmspiegelung und die Computertomographie (Schichtströntgen) notwendig, um die Ausbreitung des Tumors zu beurteilen und die Operation vorzubereiten.

Therapie

Die operative Behandlung des Ovarialkarzinoms besteht aus der Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke sowie des grossen Netzes, eines am Darm anhängenden Lymphorganes des Bauchraumes, über einen Bauchschnitt. Ziel ist die vollständige, falls nicht möglich die weitgehende Entfernung des Tumorgewebes. Daher ist in vielen Fällen die Entfernung von Darmanteilen und die Ausräumung der Lymphknoten an den Blutgefässen des Bauches und Beckens notwendig. Die Operation wird bei Darmbeteiligung interdisziplinär (gemeinsam von Gynäkologen und Viszeralchirurgen) durchgeführt. Da Ovarialkarzinome sehr chemotherapieempfindlich sind, wird nach der Operation fast immer eine Chemotherapie durchgeführt.



Corpuskarzinom (Gebärmutterkörperkrebs)

Bösartige Tumore, die im Gebärmutterkörper – dem Hauptteil der Gebärmutter – wachsen. Fast alle diese Tumore gehen von der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) aus, daher werden sie auch als Endometriumkarzinome bezeichnet. Corpuskarzinome betreffen vor allem Frauen nach den Wechseljahren, der Erkrankungsgipfel liegt zwischen 60 und 65 Jahren. Nur jede 7. Betroffene ist jünger als 50 Jahre.

Risikofaktoren

Die wichtigsten Risikofaktoren sind Übergewicht, Bluthochdruckerkrankung und Diabetes (Zuckerkrankheit). Frauen, die lange einem hohen Östrogenspiegel (Follikelhormon) und wenig Gestagen (Gelbkörperhormon) ausgesetzt waren oder sind, erkranken häufiger. Aus diesem Grund darf bei Frauen, deren Gebärmutter nicht entfernt wurde, Östrogen immer nur in Kombination mit Gestagen verabreicht werden.

Symptome

Korpuskarzinome machen sich fast immer durch Blutungen bemerkbar. Bei Frauen nach den Wechseljahren treten nach Jahren ohne Blutung auf einmal wieder Blutungen – meist Schmierblutungen – auf. Bei jüngeren Frauen sind die Blutungen nicht wie sonst regelmässig, sondern unregelmässig. Oft werden diese Karzinome aber, bevor sich Blutungen einstellen, durch eine vaginale Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Krebsvorsorge anhand einer Verbreiterung der Gebärmutterschleimhaut festgestellt. Die vaginale Ultraschalluntersuchung ist leider kein Bestandteil der Krebsvorsorge und muß meist privat bezahlt werden.

Diagnostik

Neben der gynäkologischen Tastuntersuchung und dem Zellabstrich ist die vaginale Ultraschalluntersuchung die wichtigste Voruntersuchung. Bei auffälligem Ultraschallbefund und/oder auffälligen Blutungen wird eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und eine Ausschabung durchgeführt, die Diagnose wird mikroskopisch durch den Pathologen, der das ausgeschabte Material untersucht, gestellt.

Therapie

Die operative Behandlung des Corpuskarzinoms besteht aus der Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke über einen Bauchschnitt. Abhängig von den feingeweblichen Eigenschaften des Tumors und der Eindringtiefe in die Gebärmuttermuskulatur sowie dem Alter der Patientin werden in vielen Fällen die Lymphknoten an den Blutgefässen des Beckens mitentfernt. In fortgeschrittenen Stadien kommt die Bestrahlung, die Hormontherapie und die Chemotherapie zum Einsatz.

Cervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)

Bösartige Tumore, die vom Gebärmutterhals – dem Teil der Gebärmutter, der in die Scheide hineinragt – ausgehen. In diesem Bereich grenzt das Zylinderepithel, das die Gebärmutter auskleidet, an das die Scheide auskleidende Plattenepithel. Beide Zellarten konkurrieren durch verstärktes Wachstum um diese Gewebsgrenze. 90 % der Zervixkarzinome gehen vom Plattenepithel, 10 % vom Zylinderepithel aus. Zervixkarzinome kommen in allen Altersgruppen vor, betreffen aber häufig auch junge Frauen (30.-40.LJ).

Risikofaktoren

Da bestimmte, sexuell übertragbare Viren (HPV = humane Papilloma Viren) in der Entstehung dieser Karzinome maßgeblich beteiligt sind, ist das Sexualverhalten ein wichtiger Risikofaktor, insbesondere ein häufiger Partnerwechsel. Auch das Rauchen erhöht das Risiko stark, da sich die krebserregenden Stoffe der Zigarette im Gebärmutterhalsschleim anreichern.



Symptome

Die Krebsvorstufen und kleinere Tumore sind oft symptomarm, sie machen sich gelegentlich durch Kontaktblutungen (Blutungen während oder nach dem Geschlechtsverkehr) bemerkbar. Größere Tumore verursachen einen verstärkten, meist fleischwasserartigen Ausfluß und unregelmässige Blutungen.

Diagnostik

Der Gebärmutterhalskrebs ist die gynäkologische Tumorart, die der Vorsorge am besten zugänglich ist, da direkt „vor Ort“ der Vorsorgeabstrich entnommen wird. Bei Frauen, die regelmässig ab dem 3. Lebensjahrzehnt zur Krebsvorsorge gehen, treten diese Tumore nur 10 x seltener auf als bei anderen Frauen. Neben der gynäkologischen Untersuchung, der Abstrichentnahme und der Kolposkopie (Betrachtung des Muttermundes mit dem Mikroskop), mit denen man bereits Krebsvorstufen sehr gut nachweisen kann, ist auch eine Untersuchung des Gewebes auf HPV – Viren möglich. Unter Einsatz dieser Methoden kann man diese Tumore fast immer in Vor- oder Frühstadien erkennen, bevor sie der betreffenden Frau gefährlich werden. Wenn der Abstrich suspekt (nicht in Ordnung) ist, wird im Krankenhaus eine Konisation (Gewebeentnahme) durchgeführt. Hierdurch wird sowohl eine genaue feingewebliche Diagnose als auch die Entfernung des erkrankten Bezirkes möglich.

Therapie

In Vorstadien ist die Konisation ausreichend, in den frühen Stadien, in denen der Tumor auf den Gebärmutterhals und die direkte Umgebung begrenzt ist, wird die Gebärmutter mitsamt dem bindegewebigen Halteapparat bis zu den Beckenwänden radikal entfernt. In fortgeschrittenen Stadien kommt die Bestrahlung und eine lokale (örtliche) oder systemische (im ganzen Körper wirkende) Chemotherapie zum Einsatz.

Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs)

Bösartige Tumore, die von der Scheidenwand (Vagina) ausgehen. Dieser Tumor ist im Vergleich zu den anderen gynäkologischen Tumoren sehr selten. Das Risiko, an einem Vaginalkarzinom zu erkranken, steigt mit dem Alter an.

Risikofaktoren

Da bestimmte, sexuell übertragbare Viren (HPV = humane Papilloma Viren) in der Entstehung dieser Karzinome maßgeblich beteiligt sind, ist das Sexualverhalten ein Risikofaktor, insbesondere ein häufiger Partnerwechsel. Bei Diabetikerinnen ist das Erkrankungsrisiko, bedingt durch die Neigung zu chronischen Infektionen im Genitalbereich, erhöht.

Symptome

Die wichtigsten Symptome sind Ausfluß und vaginale Blutungen, die spontan (ohne äussere Einflüsse) oder nach Geschlechtsverkehr auftreten können. Auch Schmerzen beim Wasserlassen oder bei der Darmentleerung können bestehen. Da das Vulvakarzinom, das Vaginalkarzinom und das Ovariakarzinom auch nach Entfernung der Gebärmutter auftreten können, ist auch nach Entfernung der Gebärmutter die gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchung wichtig.

Diagnostik

Das Vaginalkarzinom ist bei der gyn. Vorsorgeuntersuchung erkennbar, im Zweifelsfall kann ein Vorsorgeabstrich entnommen werden oder sogar eine Gewebsprobe. Neben der gynäkologischen Untersuchung, der Abstrichentnahme und der Kolposkopie (Betrachtung der Scheidenwand mit dem Mikroskop), mit denen man bereits Krebsvorstufen nachweisen kann, ist auch eine Untersuchung des Gewebes auf HPV – Viren möglich.



Therapie

In Vor- und Frühstadien ist eine operative Entfernung der betroffenen Areale ausreichend. Bei grösseren Tumoren wird die gesamte Scheide einschließlich der Lymphknoten in Leiste und Becken operativ entfernt. In fortgeschrittenen Stadien kommt die Bestrahlung, in seltenen Fällen eine Chemotherapie zum Einsatz.

Vulvakarzinom (Scheidenvorhofkrebs)

Bösartige Tumore, die vom Scheidenvorhof (Vulva) ausgehen. Dieser Tumor ist im Vergleich zu den anderen gynäkologischen Tumoren eher selten. Das Risiko, an einem Vulvakarzinom zu erkranken, steigt mit dem Alter an. Auch das maligne Melanom, eine Hautkrebsart, kann im Bereich der Vulva auftreten.

Risikofaktoren

Da bestimmte, sexuell übertragbare Viren (HPV = humane Papilloma Viren) an der Entstehung dieser Karzinome maßgeblich beteiligt sind, ist das Sexualverhalten ein Risikofaktor, insbesondere ein häufiger Partnerwechsel. Bei Diabetikerinnen ist das Erkrankungsrisiko, bedingt durch die Neigung zu chronischen Infektionen im Genitalbereich, erhöht. Meist entwickelt sich das Vulvakarzinom aus Krebsvorstufen, die bereits über Jahre bis Jahrzehnte bestehen können.

Symptome

Bereits die Vorstufen machen sich durch Juckreiz, Ausfluß und Entzündungsgefühl bemerkbar. Daher bemerken betroffene Frauen den Übergang in ein Krebsleiden zunächst nicht. Grössere Tumore sind nicht nur sichtbar, sondern auch tastbar und können auch zu Blutungen führen. Da das Vulvakarzinom, das Vaginalkarzinom und das Ovarialkarzinom auch nach Entfernung der Gebärmutter auftreten können, ist auch nach Entfernung der Gebärmutter die gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchung wichtig.

Diagnostik

Das Vulvakarzinom ist eine gynäkologische Tumorart, die der Vorsorge gut zugänglich ist, da die Veränderungen äusserlich sichtbar sind. Im Zweifelsfall kann ein Vorsorgeabstrich entnommen werden oder sogar eine Gewebeprobe. Neben der gynäkologischen Untersuchung, der Abstrichentnahme und der Kolposkopie (Betrachtung des Scheideneinganges mit dem Mikroskop), mit denen man bereits Krebsvorstufen nachweisen kann, ist auch eine Untersuchung des Gewebes auf HPV – Viren möglich.

Therapie

In Vor- und Frühstadien ist eine operative Entfernung der betroffenen Areale ausreichend. Bei grösseren Tumoren wird das gesamte Scheideneingangsgewebe einschließlich der Schamlippen und die Lymphknoten in Leiste und Becken operativ entfernt. In fortgeschrittenen Stadien kommt die Bestrahlung, in seltenen Fällen eine Chemotherapie zum Einsatz.

Verfasser/in: Roswitha Mersmann, leitende Oberärztin der Gynäkologischen Abteilung, Asklepios-Klinik Lich, Goethestraße 4, 35423 Lich, Telefon: 06404 81 0, Telefax: 06404 81 387, eMail: r.mersmann@asklepios.com, Homepages: Asklepios-Klinik / Gynäkologie, OAMeV - krebs-in-hessen.de
