

Die Indikation zur Messerkonisation muß aufgrund der bekannten Komplikationsraten heute sehr streng gestellt werden. In dieser Studie wurde nachgewiesen, daß der Median des Alters der Patientinnen mit einer schweren Dysplasie bei etwa 30 Jahren liegt. Damit ist bei vielen Frauen mit einer schweren Dysplasie die Familienplanung noch nicht abgeschlossen. Die Loop-Exzision ist im Hinblick auf die perioperative Komplikationsraten und die möglichen Fertilitätstörungen bei der Messerkonisation bei diesen Patientinnen vorzuziehen.

An einem Kollektiv von 101 Patientinnen mit einer Zervixdysplasie, die in den Jahren 1996-97 in der Universitäts-Frauenklinik Eppendorf mittels einer Hochfrequenz-Chirurgie-Schlingenexzision (*Large loop excision of the transformation zone: LLETZ*) behandelt wurden, wurde in der vorliegenden Arbeit die Wirksamkeit dieser Methode als Alternative gegenüber der Messerkonisation untersucht. Es wurde nach klinisch-histopathologischen Parametern gesucht, die eine zuverlässige Prognose des Dysplasieverlaufs der behandelten Patientinnen ermöglichen. Aus den Ergebnissen ergaben sich auch Antworten auf die Frage welches Kontrollverfahren zur Sicherung des Behandlungserfolgs am geeignetsten ist.

Die vorliegende Studie zeigte, daß LLETZ gegenüber der Messerkonisation eine vergleichbare Fehlbehandlungsrate aufweist.

Eine unvollständige Exzision ergab sich häufiger bei Patientinnen mit einem positiven Zervixabradat. Es wurde bestätigt, daß positive Resektionsränder nicht gleichbedeutend sind mit Residuen der Dysplasie. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit einer unvollständigen Exzision höher, wenn der endozervikale Resektionsrand betroffen ist. Allerdings ist eine sichere Voraussage für eine unvollständige Exzision bei positiven Resektionsrändern nicht möglich, wie es bei Patientinnen mit positiven Resektionsrändern und dysplasiefreiem Uterus bei der Hysterektomie gezeigt werden konnte.

Die Auswahl einer Untersuchungsmethode bei den nachfolgenden Kontrollen erscheint willkürlich und abhängig vom untersuchenden Arzt und den Kosten zu sein.

In dieser Arbeit hat sich eine hohe Sensitivität und Spezifität der HPV-PCR-Untersuchung ergeben. Die höchste Aussagekraft wurde infolgedessen von dieser Untersuchungsmethode erreicht, gefolgt von der Zytologie und der Kolposkopie. Es konnte ebenfalls festgestellt werden, daß der HPV-Test die zytologische Kontrolle nicht ersetzen kann. Die Zytologie spielt bei der nachfolgenden Kontrolle nach Loop-Exzision die wichtigste Rolle. Eine zusätzliche Kolposkopie erhöht zwar nicht die

Sensitivität der Zytologie, reduziert aber die Falsch-Negativ-Rate bei den nachfolgenden Kontrollen. Die geringste Falsch-Negativ-Rate bei den nachfolgenden Kontrollen nach LLETZ läßt sich jedoch nur erreichen, wenn alle drei genannten Methoden (Zytologie, Kolposkopie und HPV-Untersuchung) angewendet werden. In dieser Studie hat sich ergeben, daß bei den nach der Kontrolle nach 12 Monaten durchgeführten späteren Kontrollen keine erstmaligen positiven Befunde nachgewiesen wurden. Angesichts dieses Ergebnisses wird vorgeschlagen, daß bei allen behandelten Patientinnen die Kontrollen mit Zytologie, Kolposkopie und HPV-Analytik in den ersten 12 Monaten nach der Behandlung mit einem Abstand von drei Monaten durchgeführt werden sollen. Danach wären einjährige sorgfältige Kontrollen, insbesondere bei negativen Resektionsrändern und negativem Zervixabradat, ausreichend.