

Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie & Kolposkopie



Aktuelle wissenschaftliche Informationen
von Seiten der AG-CPC

AG Zervixpathologie und Kolposkopie, Sektion der DGGG
<http://www.ag-cpc.de/pages/literatur.php>



Literatur

zur Genauigkeit der Gewebeentnahme bei Kolposkopie

aus Vortrag AGCPC-Tagung Berlin 9/2011

Prof. Ralph J. Lellé



**Massad LS:
More is more: improving the sensitivity of colposcopy
Obstet Gynecol 108: 246-247 (2006)**

Bei Frauen jenseits des gebärfähigen Alters mit
zytologischem Verdacht:

auf eine höhergradige Dysplasie auf eine Kolposkopie
verzichten und sofort behandeln

= „*see and treat*“

**Nicht sinnvoll wegen der Möglichkeit/Gefahr einer
VAIN !**



Castle PE, Wentzensen N, Wheeler CM, Rydzak G, Schiffman M. Effect of the number of biopsies on the subsequent acquisition of new human papillomavirus infections. *Obstetrics and gynecology* 2009;114(5):1057-62.

- Wenn mehr als eine Gewebeprobe entnommen wird: Steigt dann die Wahrscheinlichkeit, daß nach 6 Monaten eine HPV-Infektion auftritt (bei primär HPV-negativem Befund bzw. Auftreten eines anderen HPV-Typs)?

- **NEIN**

- Relatives Risiko bis 1,1
 - neuer Partner: 1,8



Gage JC, Hanson VW, Abbey K, Dippery S, Gardner S, Kubota J, Schiffman M, Solomon D, Jeronimo J:

Number of cervical biopsies and sensitivity of colposcopy

Obstet Gynecol 108: 264-272 (2006)

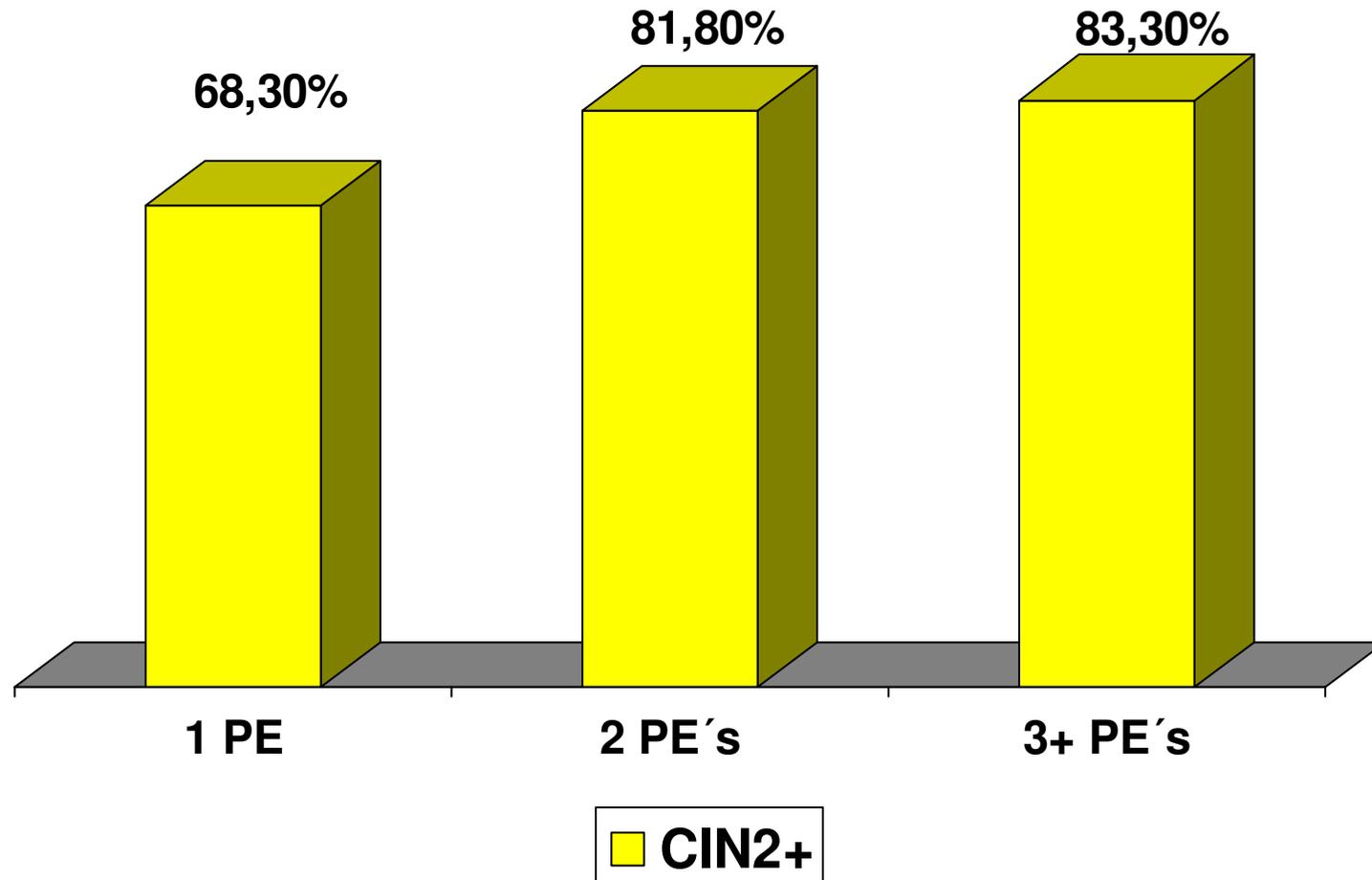
- Patientinnen aus der ASCUS/LSIL Triage Studie
- Patientinnen, die innerhalb von 2 Jahren eine CIN3 (oder ein Karzinom) entwickelten
- **Bei wievielen dieser Patientinnen wäre durch die Biopsie zumindest eine CIN2 festgestellt worden?**



Gage JC, Hanson VW, Abbey K, Dippery S, Gardner S, Kubota J, Schiffman M, Solomon D, Jeronimo J:

Number of cervical biopsies and sensitivity of colposcopy

Obstet Gynecol 108: 264-272 (2006)



Gage JC, Hanson VW, Abbey K, Dippery S, Gardner S, Kubota J, Schiffman M, Solomon D, Jeronimo J:

Number of cervical biopsies and sensitivity of colposcopy

Obstet Gynecol 108: 264-272 (2006)

- Reicht für den **erfahrenen Untersucher** vielleicht nur **eine einzige PE** aus, um eine korrekte Diagnose zu stellen?

Nein!

- Vergleich:
 - Krankenschwester
 - Gynäkologe
 - Gynäkologischer Onkologe in Ausbildung
 - Gynäkologischer Onkologe



**Stoler MH, Vichnin MD, Ferenczy A, Ferris DG, Perez G, Paavonen J, et al.
The accuracy of colposcopic biopsy: analyses from the placebo arm of the
Gardasil clinical trials. *Int J Cancer* 2011;128(6):1354-62.**

- Konisation bzw. definitive Operation bei allen Patientinnen im Kollektiv
 - davon 737 Patientinnen, die innerhalb der zurückliegenden 6 Monate eine Biopsie/Biopsien hatten
 - davon 594 Patientinnen, die am Tage der Konisation eine Biopsie/Biopsien hatten



Stoler MH, Vichnin MD, Ferenczy A, Ferris DG, Perez G, Paavonen J, et al.
The accuracy of colposcopic biopsy: analyses from the placebo arm of the
Gardasil clinical trials. *Int J Cancer* 2011;128(6):1354-62.

- **CIN3/AIS** unterschätzt
 - innerhalb von 6 Monaten
 - 53% bei 1 Biopsie
 - 31% bei 2-4 Biopsien
 - am gleichen Tag
 - 69% bei 1 Biopsie
 - 48% bei 2-4 Biopsien



Stoler MH, Vichnin MD, Ferenczy A, Ferris DG, Perez G, Paavonen J, et al.
The accuracy of colposcopic biopsy: analyses from the placebo arm of the
Gardasil clinical trials. *Int J Cancer* 2011;128(6):1354-62.

- **CIN2-3/AIS** unterschätzt
 - innerhalb von 6 Monaten
 - 33% bei 1 Biopsie
 - 19% bei 2-4 Biopsien
 - am gleichen Tag
 - 60% bei 1 Biopsie
 - 28% bei 2-4 Biopsien



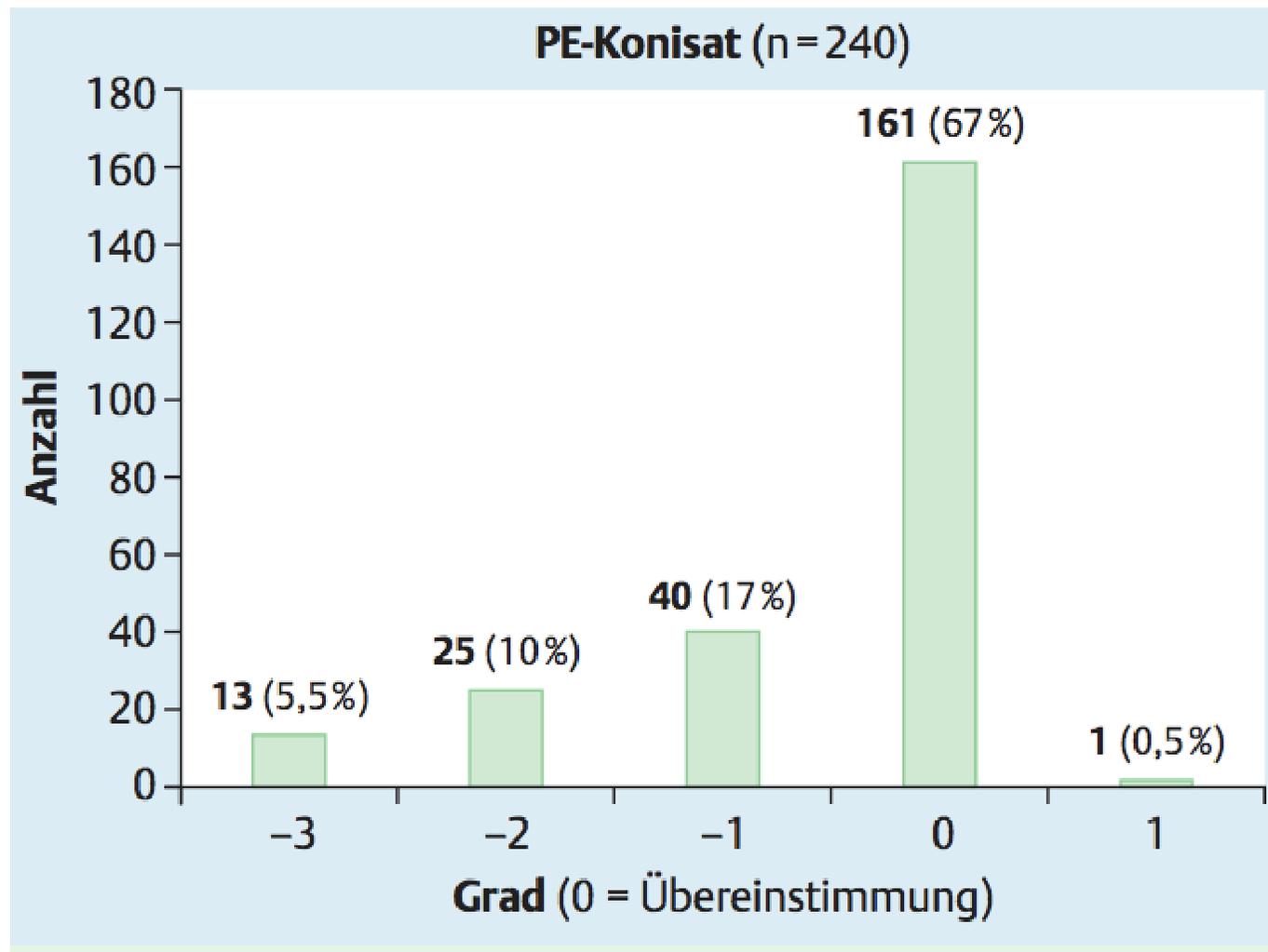
**Stoler MH, Vichnin MD, Ferenczy A, Ferris DG, Perez G, Paavonen J, et al.
The accuracy of colposcopic biopsy: analyses from the placebo arm of the
Gardasil clinical trials. *Int J Cancer* 2011;128(6):1354-62.**

Schlußfolgerung

- Die Entnahme von mehr als einer Biopsie erhöht die diagnostische Genauigkeit signifikant.
- CIN2 und CIN3 zusammenfassen



Stubbe M, Broschewitz U, Kramm G, Schmidt W, Radtke A. Analyse der Konisationen im Zeitraum von 2005 - 2009 in Rostock. *Geburtsh Frauenheilk* 2011;71:187-93



Pretorius RG, Zhang WH, Belinson JL, Huang MN, Wu LY, Zhang X, et al.
Colposcopically directed biopsy, random cervical biopsy, and
endocervical curettage in the diagnosis of cervical intraepithelial
neoplasia II or worse. *American journal of obstetrics and gynecology*
2004;191(2):430-4

364 Patientinnen mit CIN2+, T2/T3
korrekte Diagnose bei

gezielter Biopsie	57%
zufällige Biopsie	37%
ECC	6%



Byrom J, Douce G, Jones PW, Tucker H, Millinship J, Dhar K, et al. Should punch biopsies be used when high-grade disease is suspected at initial colposcopic assessment? A prospective study. *International journal of gynecological* 2006;16(1):253-6

170 Patientinnen

T1/T2

eine Biopsie unmittelbar vor LEEP

Sensitivität für CIN2+ 74%

2 von 3 mikroinvasiven Läsionen nicht diagnostiziert



Zuchna C, Hager M, Tringler B, Georgouloupoulos A, Ciresa-Koenig A, Volgger B, et al. Diagnostic accuracy of guided cervical biopsies: a prospective multicenter study comparing the histopathology of simultaneous biopsy and cone specimen. *American journal of obstetrics and gynecology* 2010;203(4):321 e1-6

244 Patientinnen

T1/T2

1 bis 3 Biopsien unmittelbar vor operativer Therapie

Sensitivität für CIN2

1 Biopsie 52,0%

2 Biopsie 65,2%

signifikant

keine weitere signifikante Verbesserung der Sensitivität durch eine dritte Biopsie



**Solomon D, Stoler M, Jeronimo J, Khan M, Castle P, Schiffman M.
Diagnostic utility of endocervical curettage in women undergoing
colposcopy for equivocal or low-grade cytologic abnormalities. *Obstet
Gynecol* 2007;110(2 Pt 1):288-95.**

Daten aus der ALTS-Studie abgeleitet

ECC: in 3,7% CIN2+ diagnostiziert

Biopsie: in 21,7% CIN2+ diagnostiziert

Patientinnen bei denen letztlich eine CIN2+ diagnostiziert
wurde

Sensitivität ECC: 12,2%

Sensitivität Biopsie: 72,5%



**Solomon D, Stoler M, Jeronimo J, Khan M, Castle P, Schiffman M.
Diagnostic utility of endocervical curettage in women undergoing
colposcopy for equivocal or low-grade cytologic abnormalities. *Obstet
Gynecol* 2007;110(2 Pt 1):288-95.**

Relativer Beitrag der ECC zur Diagnose einer CIN2+

bis 40 Jahre:	2,2%
über 40 Jahre:	13,0%



Driggers RW, Zahn CM

To ECC or not to ECC: the question remains

Obstetrics and gynecology clinics of North America 2008;35(4):583-97; viii.



Schlußfolgerung 1

- Eine kolposkopisch gesteuerte Biopsie als alleiniges Diagnosekriterium ist unzuverlässig.
- Die Entnahme von zwei (aber nicht mehr als zwei) Biopsien erhöht die Genauigkeit signifikant.
- Bei Frauen ab 40 Jahren sollte eine ECC – zusätzlich zur Biopsie - überlegt werden.



Schlußfolgerung 2

Vor einer Therapieentscheidung ist eine **Gesamtbewertung aller verfügbarer Befunde** sinnvoll:

- Alter / Kinderwunsch
- bisherige zytologische Befunde
- kolposkopischer Eindruck („*minor versus major change*“)
- etwaige Risikofaktoren (Immunsuppression)
- ...
- ...
- Ergebnis von Biopsie und/oder ECC



Schlußfolgerung 3

Formalisierte Angabe zur Qualität der Biopsie wäre zu überlegen analog zur Angabe der Qualität des zytologischen Abstrichs:

z.B.

- Größe der PE
- Stroma erfaßt?
- Orientierung
- Kohärenz
- ...

