



Stralsund, den 08.12.2021

Empfehlungen der AGCPC zum Vorgehen nach Abklärungskolposkopie und zur Nachsorge nach Exzisionen an der cervix uteri.

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenstellung der Kernaussagen der mit dem Vorstand der AGCPC abgestimmten Vorträge unseres Vorsitzenden Herrn Priv.-doz. Dr. V. Küppers auf unserer 26. Jahrestagung in Berlin (16.-18.09.2021) und der 11. Jahrestagung der AZÄD in Köln (21.-23.10.2021). Diese Aussagen sind Ergebnis der Zusammenführung aktueller Empfehlungen und Leitlinien (AGCPC, München III, AGO) sowie ausführlicher Gespräche und Maildiskussionen unsererseits mit den entsprechenden Fachgesellschaften sowie insbesondere der Bundes-KV.

Abklärungskolposkopie – Grundsätze 1

- Zielläsion ist \geq CIN 3/AIS
- Wenn \geq CIN 3 diagnostiziert und therapiert – kurativ
- Wenn CIN 1/2 therapiert – kurativ
- Wenn $<$ CIN 3 diagnostiziert (nicht therapiert) – präventiv
 - Bei Befundpersistenz Wiederholung der Abklärungskolposkopie nach ärztlichem Ermessen
(? Abrechenbarkeit nach 12 Monaten (01765) – mit KV individuell klären)
- Algorithmus einhalten
- Neue Screeningrunde ab negativem Kontrollergebnis oder abgeschlossener Nachsorge (24 Monate) entsprechend Intervallvorgabe oKFR.



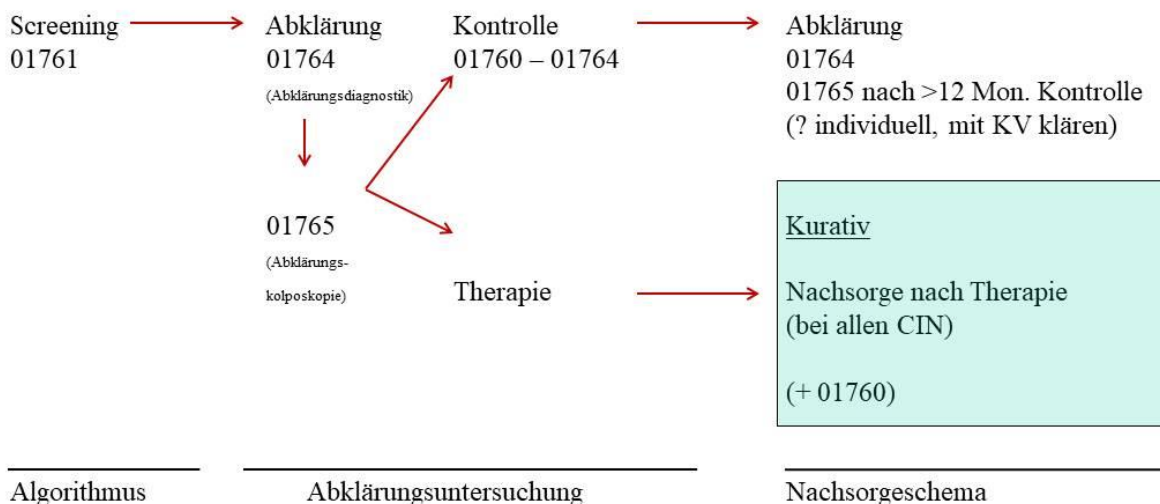
Abklärungskolposkopie – Grundsätze 2

- CIN 3/AIS – Z. n. Therapie: Nachsorge 3 x Kotest negativ (6, 12, 24 Monate, kurativ)
- Kontrolle HPV-Status bei HPV-HR Positivität und unauff. Abklärungshistologie: 12 Monate
- CIN 1 – Kontrolle alle 6 Mon. Zyt. - Kolpo. nach 12 - 24 Monaten
- CIN 2 – Kontrolle alle 3 Mon. Zyt. - Kolpo. nach 6 - 12 Monaten
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – minor change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 12 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IIID2 – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – major change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IIID2 – Kontrolle Zytologie 3 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- TZ Typ 3 – PE/Zervixabrasio ohne CIN Nachweis; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 3-6 Mon.
 - PAP IIID2 – Kontrolle Zytologie 3 Mon., ggf. Exzision
 - Zyt. III-p, III-g, IV/V – Exzision
individuelle Vorgehensweise (z. B. Alter, Familienplanung etc.)



Abklärungskolposkopie – Grundsätze 3a

Präventiv

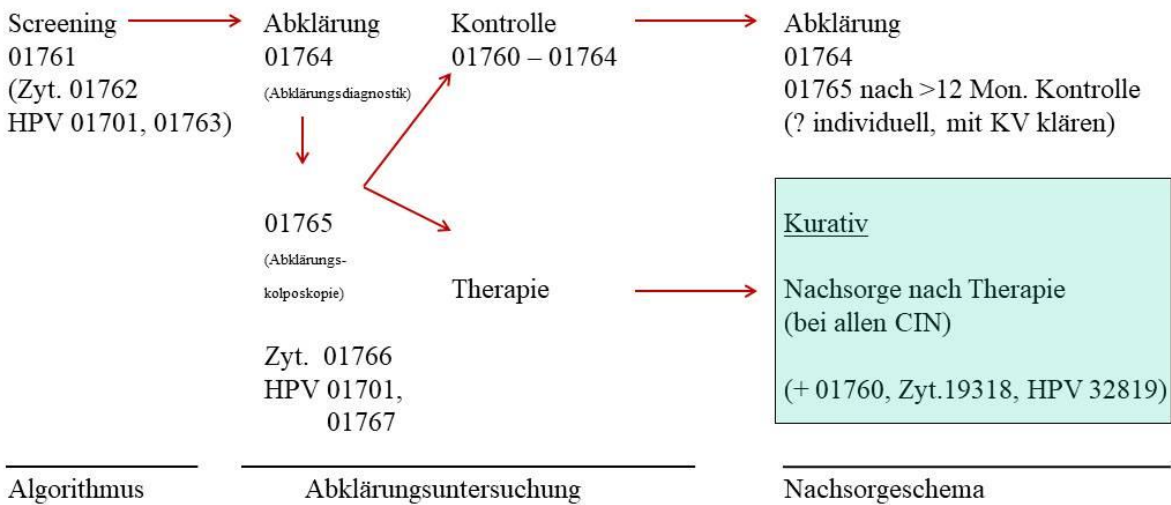


Neue Screeningrunde ab negativem Kontrollergebnis oder abgeschlossener Nachsorge (24 Mon.) (entsprechend Intervallvorgabe oKFR).



Abklärungskolposkopie – Grundsätze 3b (+Labor)

Präventiv



Neue Screeningrunde ab negativem Kontrollergebnis oder abgeschlossener Nachsorge (24 Mon.) (entsprechend Intervallvorgabe oKFR).



Abklärungskolposkopie – Nachsorge nach Therapie einer CIN

- Nach Therapie einer CIN sollte gemäß der Leitlinienempfehlung eine kurative Ko-Testung mit HPV-Test und Zytologie 6, 12 und 24 Monate nach dem Eingriff erfolgen, unabhängig von der R0/R1-Konstellation
- Bei auffälligen Befunden (mindestens 1 Testverfahren positiv) sollte eine differenzierte Kolposkopie durchgeführt werden, ggf. nach lokaler Östrogenisierung und mit Entnahme einer Histologie (Biopsie, endozervikale Curettage).
- Nach 3 negativen Ko-Test-Ergebnissen (HPV, Zytologie) innerhalb von 2 Jahren ist das Risiko für eine HPV-bedingte Neoplasie gering und die Nachkontrolle beendet.

