

**Konisation bei Vorstufen des  
Gebärmutterhalskrebses:  
Ursachen und  
Behandlungsmöglichkeiten**

**Allgemeinverständliche Version:  
Hintergrundinformation zum Rapid Report V09-01B**

# Impressum

**Herausgeber:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Thema:**

Konisation bei Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses: Ursachen und  
Behandlungsmöglichkeiten

**Gutachter:**

Priv.-Doz. Dr. Stefan Sauerland  
Institut für Forschung in der operativen Medizin,  
Universität Witten/Herdecke, Köln

**Hintergrundinformation zum Rapid Report:**

V09-01B (<http://www.iqwig.de/index.854.html>)

**Anschrift des Herausgebers:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Dillenburger Str. 27  
51105 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

Berichte@iqwig.de

[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

## **Konisation bei Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses**

Der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ist ein bösartiger Tumor am Gebärmutterhals. Er entwickelt sich in der Regel sehr langsam: Meistens verändern sich zuerst bestimmte Zellen in der Schleimhaut am Gebärmutterhals (leichte und mittelgradige Zervixdysplasien; Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN I und CIN II). Unbehandelt können diese Vorstufen in ein sogenanntes Oberflächenkarzinom (CIN III oder Carcinoma in situ, CIS) übergehen. Wird dies nicht erkannt und behandelt, kann es schließlich zu einem invasiven Zervixkarzinom werden, bei dem Krebszellen bereits in das tiefere Gewebe eingedrungen sind.

Die meisten Zellveränderungen in den Stadien CIN I und CIN II entwickeln sich nicht zu einem Gebärmutterhalskrebs weiter: Etwa 30 bis 40 % bilden sich von selbst wieder zurück, schätzungsweise 12 bis 15 % schreiten jedoch fort.

### **Anatomie**

Der Gebärmutterhals (Zervix) ist der untere Teil der Gebärmutter. Sein unteres Ende ragt ein kleines Stück in die Scheide hinein und wird auch kurz als Portio bezeichnet. Im Gebärmutterhals verläuft der sogenannte Gebärmutterhalskanal (Zervixkanal), der die Gebärmutterhöhle mit der Scheide verbindet. Die Öffnung zur Scheide im Bereich der Portio wird auch als äußerer Muttermund bezeichnet. Während die Oberfläche des Zervixkanals mit Drüsengewebe ausgekleidet ist, ist die Oberfläche der Scheide mit Schleimhaut überzogen. Die Schleimhaut geht im Bereich des äußeren Muttermundes in das Drüsengewebe über. Diese Grenze, auch Übergangszone genannt, ist mit dem bloßen Auge sichtbar.

### **Wodurch entsteht die Erkrankung?**

Bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs spielen Humane Papillomviren (HPV) eine entscheidende Rolle. Mehr als 30 Typen dieser Viren können zu genitalen Infektionen führen. Wenn eine solche Infektion nicht ausheilt und die Viren sich in den (Schleim-)Hautzellen festsetzen, kann sich befallenes Gewebe mit der Zeit verändern. Eine dauerhafte Infektion mit einem oder mehreren Virentypen, insbesondere mit bestimmten Virenarten mit besonders hohem Krebsrisiko, ist eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung eines Zervixkarzinoms. Bei den meisten Menschen werden die Viren aber folgenlos von der körpereigenen Abwehr wieder beseitigt.

### **Wie viele Frauen sind betroffen?**

In Deutschland lag die Zahl der Neuerkrankungen im Jahr 1971 bei 35 von 100 000 Frauen und im Jahr 2002 bei 13,3 von 100 000. In absoluten Zahlen sind das aktuell etwa 6500 Frauen jährlich. Dies entspricht einem Anteil von 3 % an allen Krebserkrankungen bei Frauen in Deutschland. Mehr als die Hälfte aller Zervixkarzinome wird bei über 60-jährigen Frauen diagnostiziert, viele andere Frauen mit dieser Diagnose sind erst zwischen 35 und 55 Jahre alt.

Die Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs (Stadien CIN I und II) sind um ein Vielfaches häufiger zu finden. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Krankheit im engeren Sinne.

### **Wie werden Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses festgestellt?**

Zellveränderungen verursachen meistens keine Beschwerden, sodass die Frau selbst sie normalerweise nicht bemerkt. Erst in fortgeschritteneren Stadien können Blutungen auftreten. Die Untersuchung von Gewebeproben im Labor ist daher die derzeit beste Methode zum Ausschluss oder Nachweis von Zellveränderungen.

Leichte oder mittelgradige Zellveränderungen können durch einen einfachen Abstrich festgestellt werden. Hierbei werden mit einem Wattestäbchen oder kleinen Bürstchen Zellen vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhals entnommen.

Die Frauenärztin oder der Frauenarzt kann weitergehende Veränderungen im Bereich des äußeren Muttermundes am besten mit einer sogenannten Kolposkopie feststellen. Dabei wird der sichtbare Teil des Gebärmutterhalses mit einer Art Vergrößerungsglas betrachtet. Bei dieser Untersuchung können auch kleine Gewebeproben aus verdächtig aussehenden Bereichen entnommen werden (Knipsbiopsie).

### **Was für Behandlungsmöglichkeiten gibt es?**

Bei leichten oder mittelgradigen Veränderungen (Stadien CIN I und II) reicht es in der Regel aus, abzuwarten und nach einigen Monaten zu prüfen, ob sie wieder verschwunden sind. Wenn mittelgradige Veränderungen über längere Zeit bestehen bleiben oder sogar fortschreiten, ist es sicherer, die betroffenen Zellen zu entfernen. Hierfür gibt es verschiedene Techniken, bei denen die Zellen ausgeschnitten oder mittels Laser oder Kälte zerstört werden.

Ist schon ein Oberflächenkarzinom entstanden, wird häufig als Vorsichtsmaßnahme das betroffene Gewebe am Gebärmutterhals entfernt. Das gängige Verfahren dafür ist die Konisation. Dabei wird ein kegelförmiges Stück Gewebe aus dem Gebärmutterhals geschnitten, um Vorstufen oder Krebszellen zu entfernen. Der Eingriff findet normalerweise unter Vollnarkose statt; die so gewonnenen Gewebeproben werden anschließend im Labor untersucht. Die Ärztin oder der Arzt verwendet für die Konisation ein Skalpell, eine elektrische Schlinge oder einen Laser.

Eine Konisation wird in der Regel erst bei weiter fortgeschrittenen Zellvorstufen eingesetzt. Sie kann aber auch bei einem invasiven Karzinom in frühen Stadien eine Alternative zu einer Entfernung der Gebärmutter sein, wenn noch ein Kinderwunsch besteht. Dann kann es sinnvoll sein, dass zusätzlich der übrige Gebärmutterhals ausgeschabt (Kürettage) und benachbarte Lymphknoten entfernt werden (Lymphadenektomie).

Hierzu passende, allgemeinverständliche Gesundheitsinformationen des IQWiG:

<http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-hpv-impfung-zum-schutz-vor-gebarmutterhalskrebs.352.292.de.html>