

**KOLPOSKOPISCHE
UND ZYTOLOGISCHE STUDIEN
IN ZWANGLOSER FOLGE**

HEFT 7

VON

**PROF. DR. MED. HABIL. ROBERT GANSE
DRESDEN**

MIT 72 ABBILDUNGEN



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

KOLPOSKOPISCHE UND

UDIEN

KOLPOSKOPISCHE UND ZYTOLOGISCHE STUDIEN IN ZWANGLOSER FOLGE

HEFT 7

VON

PROF. DR. MED. HABIL. ROBERT GANSE

DRESDEN

FORTSETZUNG DER KOLPOSKOPISCHEN STUDIEN
VON PROF. DR. MED. ET DR. H. C. HINSELMANN †, HAMBURG

MIT 72 ABBILDUNGEN



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

ES 17 N

Alle Rechte vorbehalten · Printed in Germany

Copyright 1960 by

VEB Georg Thieme, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Leipzig

Veröffentlicht unter Lizenz-Nr. 211, Genehmigungs-Nr. 490/3/60

des Ministeriums für Kultur der Deutschen Demokratischen Republik

Satz, Druck, Bindearbeit: VEB Leipziger Druckhaus, Leipzig (III/18/203)

Vorwort

Der Verlag VEB Georg Thieme, Leipzig, hat mich gebeten, die Herausgabe der „Kolposkopischen Studien“ nach dem Ableben meines verehrten Lehrers Prof. Dr. med., Dr. h. c. Hans Hinselmann, weiterhin zu übernehmen.

Um auch die Zytodiagnostiker zu Wort kommen zu lassen, wurde die Reihe umbenannt in

„Kolposkopische und zytologische Studien“.

Sie soll weiterhin in zwangloser Folge erscheinen und dazu beitragen, beide Methoden der Krebsfrühdiagnose zu pflegen und zu verbreiten.

Manuskripte werden an meine Anschrift:

Medizinische Akademie Dresden „Carl Gustav Carus“, Frauenklinik,
Dresden A 16, Fetscherstraße 74,

erbeten.

Die Honorierung wird vom Verlage aus vorgenommen.

Dresden, im Januar 1960

Prof. Dr. med. habil. Robert Ganse

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|---|-------|
| Ganse, Robert | |
| I. Das kolposkopische Gefäßbild bei Papillom | 9 |
| Mit 16 Abbildungen | |
| II. Über einige Schwierigkeiten bei der Beurteilung kolposkopischer Befunde | 19 |
| Mit 27 Abbildungen | |
| Holtorff, Joachim | |
| III. Das kolposkopische Bild der sogenannten Trichomonadenvaginitis | 40 |
| Mit 22 Abbildungen | |
| Krimmenau, Raimund | |
| IV. Das Dyscaryoseproblem in der gynäkologischen Zytologie | 54 |
| Mit 6 Abbildungen | |

I. Das kolposkopische Gefäßbild bei Papillom

Von Robert Ganse

Mit 16 Abbildungen

Unsere kolposkopischen Studien an den Gefäßen des Portiokarzinoms führten uns zu der Feststellung, daß nicht nur bei den Karzinomen Gefäßveränderungen zu beobachten sind, sondern daß auch bei den gutartigen Wucherungen, wie sie bei Papillomen und Kondylomen vorliegen, besondere Gefäße auftreten. Diese Gefäße schienen denen des Karzinoms sehr ähnlich zu sein. Der Eindruck war insofern begründet, weil in beiden Fällen ein vermehrtes und rasches Wachstum des Epithels und seines Stromas mit Gefäßneubildungen vorliegt. Wachstum ist nur möglich bei genügender Stoffzufuhr. Wie Ricker sagt, „haben das Blut als Quelle, aus dem alles Wachstum fließt, und die Strombahn, von deren Verhalten die Beschaffenheit alles Wachstums bestimmt wird, für die Wachstumsvorgänge entscheidende Bedeutung“. Da es bei den malignen und den benignen Epithelwucherungen zu einer starken Zellvermehrung kommt, schien die Vermutung begründet, daß die Blutstrombahn sich auch in beiden Prozessen den Wachstumsvorgängen anpaßt oder sie möglicherweise sogar erst hervorruft und unterhält. Beim Wachstum des Karzinoms zeigen sich Gefäßvermehrungen und -neubildungen, denen die des Papilloms ähnlich zu sein scheinen. Man muß sehr viele Papillome und exophytische Karzinome oder Vorstufen derselben gesehen haben, um doch gewisse Unterschiede feststellen zu können. Unserer Auffassung nach gibt es auch bei den Gefäßen eine Art Stufenfolge der Atypie. Die Gefäße der benignen Tumoren sind gegenüber den normalen Gefäßen sicher „atypisch“, und zwar schon allein deswegen, weil entsprechend dem mehr oder minder starken Proliferationsgrad des Epithels und seines Stromas auch eine Vermehrung der Gefäße erfolgen muß. Sie erreichen aber hier nicht den Grad der Atypie, wie sie beim Karzinom aufzutreten pflegt. Beim Karzinom erfolgt das Gefäßwachstum wie das Epithelwachstum vollkommen überstürzt. Außerdem nimmt die Gefäßatypie mit dem Fortschreiten des Karzinoms zu. Beim Papillom hingegen bleiben die Gefäßveränderungen gleichförmig und verändern sich auch mit dem Größenwachstum des Papilloms nicht in dem gleichen Maße. Bei einem Riesenspapillom in der Gravidität, das wir über lange Zeit in Kontrolle behalten konnten, blieb die von Anfang an beobachtete Gefäßveränderung und -vermehrung auch bei rezidivierendem fortschreitendem Wachstum des Papilloms unverändert. Chaotische Gefäße oder leicht verletzliche Endothelrohre wie beim Karzinom traten nicht auf.

Beim Karzinom schloß Ricker auf Grund der starken Veränderungen der Gefäße auch auf einen völlig veränderten Stoffwechsel. Beim Papillom läßt sich das nicht feststellen, so daß hier anscheinend der Stoffwechsel nicht wesentlich von dem des normalen Gewebes abweicht. Ob die geschilderten und beobachteten Strombahn-

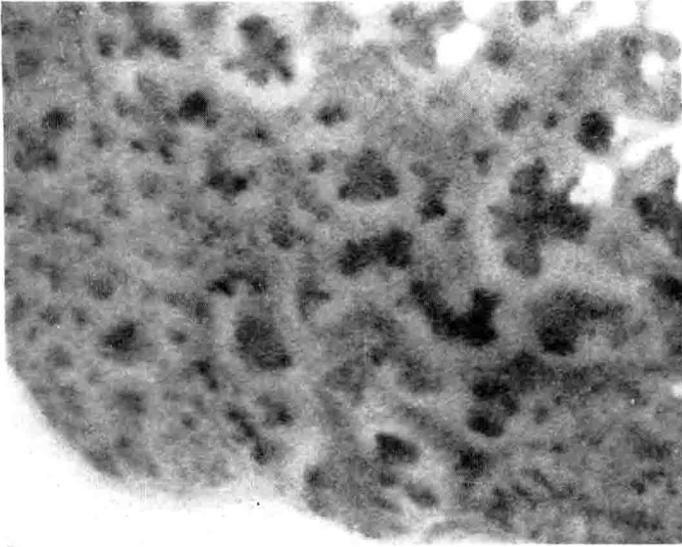


Abb. 1

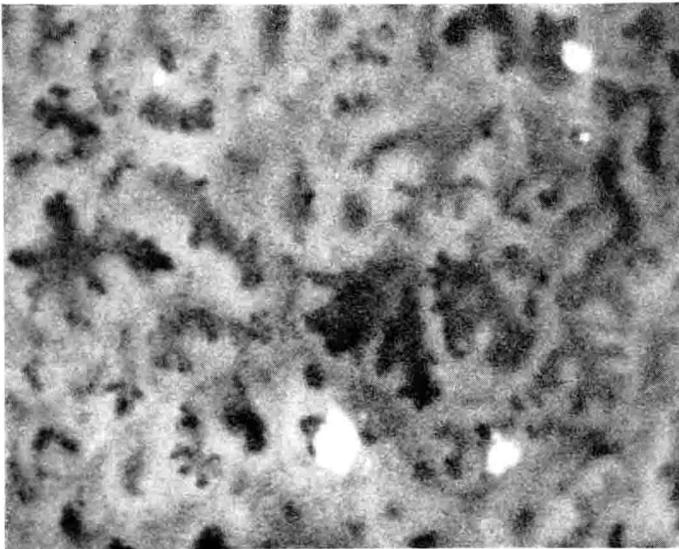


Abb. 2

Abb. 1 und 2. Fall Tei./54: Charakteristische Gefäßbildungen bei Papillom. Vergrößerte Ausschnitte von Abbildung 6

veränderungen primär durch das Strombahnervensystem verursacht werden, wie Ricker und Kalbfleisch u. a. glauben, sei dahingestellt. Ein sicherer Nachweis hierfür steht jedenfalls noch aus. Soviel aber läßt sich aus dem Studium der Gefäße des Papilloms und Kondyloms sagen, daß auch hier „Wachstum“ nichts anderes



Abb. 3. Fall Do./53: Kleine Gefäßknospen auf Papillom der Portio



Abb. 4. Fall Ma./55: Kleines Papillom neben atypischer Portioschleimhaut



Abb. 5. Fall Ri./58: Größeres Papillom mit Gefäßen

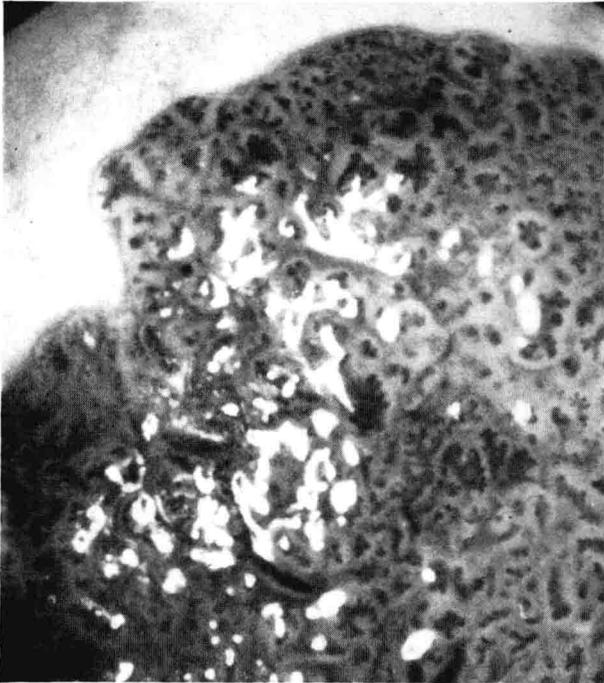


Abb. 6. Fall Tei./54: Riesenpapillom mit ausgeprägten Gefäßen

ist als ein Mehrauftreten von Substanz, das eine Mehrzufuhr voraussetzt, die jedenfalls nach Ricker nur aus dem Blut erfolgen kann, das in einer dem Nervensystem unterstellten Strombahn fließt. Die Gefäße beim Karzinom sind wirr, chaotisch und zusammenhanglos. Soweit sich feststellen läßt, sind sie funktionell minderwertig, was sich durch ihre oberflächliche Lage, vor allem aber durch ihre leichte Verletzbarkeit und Starrheit (mangelnde funktionelle Anpassung) nachweisen läßt (Ribbert). Ribbert wies bereits auf die Endothelrohre hin, bei denen er keine glatte Muskulatur feststellen konnte und denen daher die Kontraktilität und Elastizität fehlen.

Die Gefäße beim Papillom sind wie beim Karzinom geschlängelt und zeigen Schlingenbildungen in den Papillenspitzen. Auch langgezogene Gefäße kommen vor. Was sie von den Karzinomgefäßen unterscheidet, ist die meist doch feststellbare Regelmäßigkeit sowohl in ihrem Verlauf als auch in ihrer Anordnung. Mit anderen Worten: Es fehlt ihnen der wirre und chaotische Charakter der Karzinomgefäße.

Für die Papillomgefäße scheint uns eine immer wiederkehrende knospen-

förmige Anordnung der Gefäßschlingen charakteristisch zu sein, die in ihrer Größe variieren können, im ganzen aber eine gewisse Regelmäßigkeit aufweisen. Abbildungen 1 und 2 zeigen solche knospenförmig angeordneten Gefäßschlingen in starker Vergrößerung, wie sie nur bei Papillom beobachtet werden können. Daneben finden sich auch kleinere Gefäßschlingen, die noch nicht diese charakteristische Form besitzen.

Das Kolpofotogramm Abbildung 3 zeigt kleine Gefäßknospen auf einem der Papillome. Die Knospen sind hier noch wenig ausgebildet. Die Tumoren sind klein, und ihre scharfe Abgrenzung gegen die normale Schleimhaut läßt sie leicht als Papillome erkennen.

Auf dem Kolpofotogramm Abbildung 4 findet sich ein kleines Papillom neben atypischer Schleimhaut. Bei dem Papillom ist die Knospenform der Gefäße schon sehr viel ausgeprägter als auf dem des Kolpofotogramms Abbildung 3. Der unterschiedliche Charakter der hier nebeneinander auftretenden Schleimhautbefunde kommt dadurch deutlich zum Ausdruck. Das stark proliferierende Epithel des Papilloms braucht eine erhöhte Blutzufuhr, daher finden wir eine Gefäßvermehrung. Der neben dem Papillom sichtbare Felderungs- und Grundbezirk, dem einfach atypisches Epithel zugrunde liegt, besitzt keine auffallenden Gefäße.

Das Papillom auf Kolpofotogramm Abbildung 5



Abb. 7. Fall Vo./53: Papillom mit nur angedeuteten Gefäßen nach Essigsäurebetupfung



Abb. 8. Fall Li./59: Papillom, teilweise verhornt

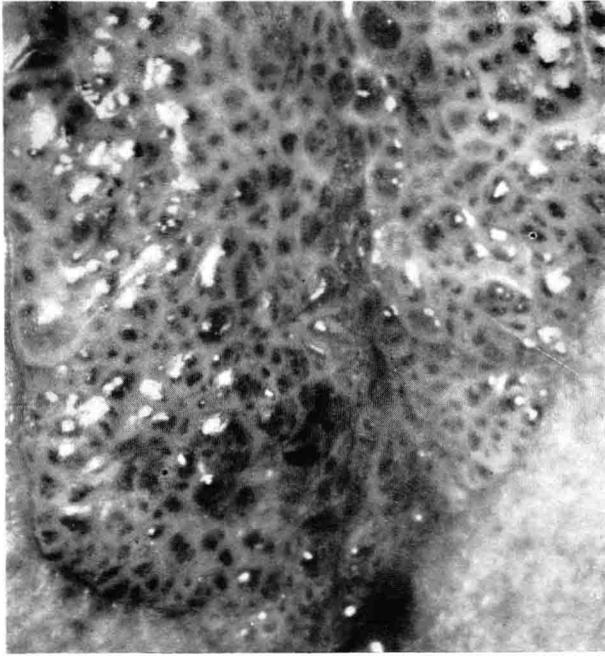


Abb. 9.
Fall Ráb./52:
Papillom der
kleinen Labie
mit charakte-
ristischen Ge-
fäßen



Abb. 10. Fall Fi./55: Papillom mit charakte-
ristischen Gefäßen. Histologisch hier auch gesteigert atyp. Epithel der Rubrik IIIb und IIIc

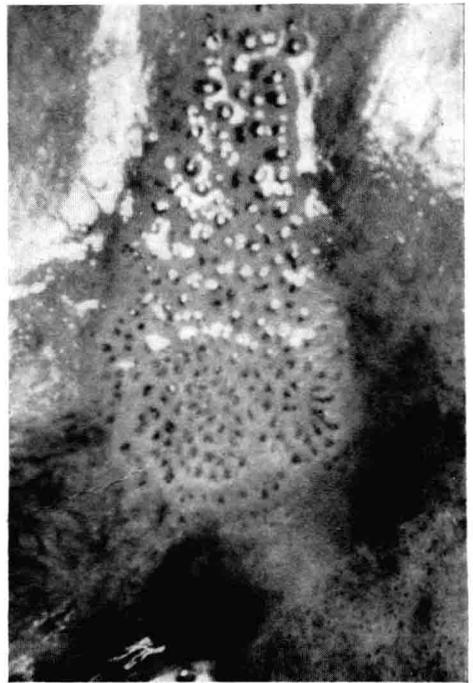


Abb. 11. Fall Re./58: Papillom

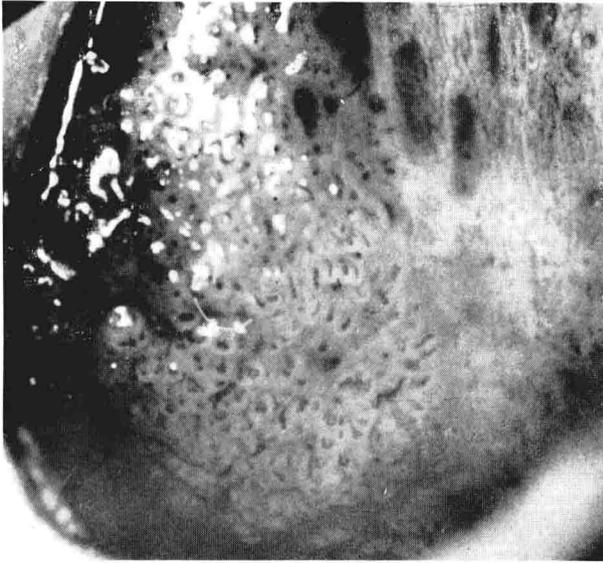


Abb. 12. Fall Ku./54: Papillärer Grund. Histologisch schon invasives Wachstum, also Karzinom

ist zwar größer, aber seine Gefäße unterscheiden sich noch kaum von den vorherigen. Ein exophytisches Karzinom von dieser Größe hätte kein so ruhiges Gefäßbild.

Bei dem Riesenpapillom auf Kolpofotogramm Abbildung 6 kommt die so charakteristische Knospenbildung der Gefäße besonders schön zur Darstellung. Hier kann man allein aus der Regelmäßigkeit der Gefäße — trotz ihrer Größe — auf ein Papillom schließen. Bei Betupfung mit Essigsäure, wie es beim Kolposkopieren üblich ist, pflegen die Gefäße beim Papillom etwas zurückzutreten und abzublassen.

Kolpofotogramm Abbildung 7 zeigt ein größeres Papillom nach Betupfung mit Essigsäure. Die Gefäßknospen sind hier nur noch andeutungsweise zu erkennen.

Manche Papillome pflegen ganz oder nur teilweise zu verhornen. Auf den verhornten Partien kann man die Gefäße nicht mehr erkennen. Dieser Verhornungsprozeß ist auf Kolpofotogramm Abbildung 8 dargestellt. Daneben aber befindet sich ein



Abb. 13. Fall W./58: Papillom

unverhornter Teil des Papilloms, der wiederum dieselben knospenförmigen Gefäße zeigt.

Auch auf Papillomen anderer Lokalisationen, z. B. an der kleinen Labie, Kolpofotogramm Abbildung 9, lassen sich die beschriebenen charakteristischen Gefäße finden.

Man darf jedoch die Gefäßdiagnostik nicht überbewerten. Es ist bekannt, daß auch Papillome maligne entarten können oder daß sich gleichzeitig mit einem Papillom zusammen atypisches Epithel finden kann. Kolpofotogramm Abbildung 10 läßt zahlreiche knospenförmige Gefäße erkennen, die für das Papillom charakteristisch sind, auch die scharfe Begrenzung spricht für Papillom. Die histologische Untersuchung

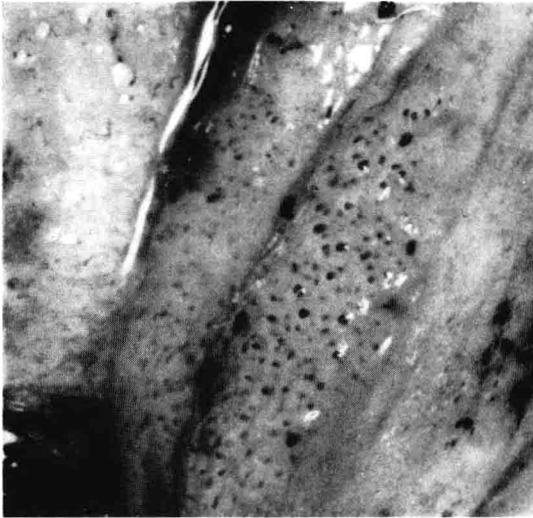


Abb. 14. Fall Schmi./59: Papillärer Grund. Histologische Diagnose: Plattenepithelkarzinom mit papillärer-polypöser Oberfläche

ergab tatsächlich ein hochgeschichtetes papillomatöses Epithel. Daneben aber fand sich auch gesteigert atypisches Epithel der Rubrik IIIb und IIIc nach Hinselmann. Die kolposkopische Papillomdiagnose ist deshalb in jedem Falle histologisch zu sichern.

Die Kolpofotogramme Abbildung 11 und 12 sind sich sehr ähnlich. Beide zeigen erhabenes Gewebe mit kleinen Gefäßschlingen in den einzelnen Papillen. Da in beiden Fällen die Knospenbildung der Gefäße nicht ausgeprägt ist, kann man nicht mit Sicherheit sagen, ob ein Papillom vorliegt oder papillärer Grund. Der erfahrene Kolposkopiker würde den Befund auf Kolpofotogramm Abbildung 12 doch als papillären Grund erkennen wegen der weißlichen Beschaffenheit des Gewebes und der Unregelmäßigkeit der einzelnen Papillen. Er könnte allerdings von dem Befund auf Kolpofotogramm Abbildung 11 nicht mit Sicherheit sagen, ob es sich um ein Papillom handelt. Histologisch handelt es sich bei dem Befund auf Kolpofotogramm Abbildung 11 um ein Papillom und bei Abbildung 12 um gesteigert atypisches Epithel der Rubrik III mit bereits infiltrativem Wachstum, also um ein Karzinom.

Auch die Befunde auf den Kolpofotogrammen Abbildung 13 und 14 erscheinen auf den ersten Blick ähnlich. Auf Kolpofotogramm Abbildung 13 erkennt man allerdings doch schon die knospenförmigen Gefäßschlingen, und außerdem ist das ganze Gebilde ruhiger und regelmäßiger als dasjenige auf Kolpofotogramm Abbildung 14, das auch nicht so scharf abgesetzt ist. Die Gefäße auf Kolpofotogramm Abbildung 14 sind unregelmäßiger, auch scheint das Gewebe weißlicher im Gegensatz zu dem Papillom auf Kolpofotogramm Abbildung 13. Bei Kolpofotogramm Abbildung 14 handelt es sich um ein „nicht verhornendes Plattenepithelkarzinom mit papillär-