

NEUERES AUS DER GYNÄKOLOGISCHEN PATHOLOGIE

ENTSTEHUNG DER CERVIXCARCINOME

Bei der Entstehung der Cervixcarcinome kommt cancerogenen humanen Papillomviren eine entscheidende Bedeutung zu. Im einzelnen handelt es sich um HR-HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 und 82.

Die Viren sind in der Bevölkerung vergleichsweise weit verbreitet. Nach einer HPV-Infektion entstehen aber nur verhältnismäßig selten klinisch relevante Läsionen am Collum uteri. Für die Entstehung einer Dysplasie ist eine deregulierte Expression der viralen Proteine E6 und E7 in epithelialen Stammzellen erforderlich. Im Verlauf einer akuten Infektion präsentieren diese sich im Normalfall in hochdifferenzierten oberflächlichen Plattenepithelschichten der Portio. Kommt es aber zur Aktivierung der Gene in den proliferierenden Epithelschichten des Plattenepithels (Basal- und Parabasalzellen) wird über eine Beeinträchtigung des Mitoseablaufs eine chromosomale Instabilität verursacht, die Voraussetzung für eine Carcinogenese ist.

Die Expression von HPV E7-Onkoproteinen verursacht eine massive Überexpression des p16^{INK-4a}-Proteins, das deswegen als Surrogatmarker in der Zytologie und Histologie verwendet wird.

Am hiesigen Institut wird seit etwa einem Jahr bei Verdacht auf eine Cancerisierung des Portioepithels die immuncytochemische Bestimmung des p16^{INK-4a}-Proteins durchgeführt. Da gelegentlich auch plattenepitheliale Metaplasien positiv ausfallen, ist die PCR zur HPV-Bestimmung so wenig verzichtbar wie die DNA-Bildzytometrie zur Objektivierung aneuploider Chromosomensätze in verdächtigen Zellausstrichen.

Die **Systematik der Cervixcarcinome** unterscheidet in Anlehnung an die WHO Klassifikation drei Hauptgruppen:

1. PLATTENEPITHEL-CARCINOME

mit den Untergruppen verhornend, nicht verhornend, basaloid verrucös, condylomatös, papillär und lymphoepitheliomartig.

2. ADENOCARCINOME

mit den Untergruppen mucinös, serös, endometrioid, klarzellig, Gartner-Gang-Carcinom. Eine besondere Rolle spielen schließlich das Adenoma malignum und das villoglanduläre Adenocarcinom. Bei letzterem kommen Mischformen vor (endometrioider Differenzierung in 33 % und intestinale Metaplasien in 17 %).

3. NEUROENDOKRINE CARCINOME

der Cervix. Im einzelnen handelt es sich um Carcinome, atypische Carcinome, kleinzellige Carcinome und großzellige neuroendokrine Carcinome. Die Abgrenzung dieser Tumorgruppe erfolgt mittels Immunhistochemie. Neuroendokrine Tumore sind trotz adjuvanter Therapie aggressiv und weisen dementsprechend eine ungünstige Prognose auf. Ihre Abgrenzung von anderen undifferenzierten Malignomen ist deswegen von besonderer Bedeutung.

Literaturhinweis: von Knebel Doeberitz, M., Pathologie 4, 283 ff (2005) und Schmidt, D., Pathologie 4, 253 ff (2005) und Schmidt, D., 262 ff (2005).

Vielen Dank für Ihr Interesse
und bis zum nächsten
Informations-Schreiben.

Dr. med. W.-P. Oellig

