

DRK Kliniken Berlin

Koinzidenz von Genitalprolaps und fortgeschrittenem Zervixkarzinom

Fallvorstellung

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
16. September 2009

Anne Wagner
DRK Kliniken Berlin

Einrichtungen der
DRK-
Schwesterkassen
Berlin e.V.

DRK Kliniken Berlin

Anamnese

- Patientin Frau K. 83 Jahren
- E-Schein: V.a. gastrointestinaler Tumor
- Paraklinik
 - ◆ mikrozytäre hypochrome Anämie (Hb 8,9 g/dl)
 - ◆ CRP 13,4 mg/dl, Leukozyten 16,1/nl
 - ◆ Urin: Bakterien 3+, Nitrit+, Leukozyten

DRK Kliniken Berlin

Anamnese

- Erscheinungsbild
schlanker EZ, reduzierter AZ, antriebsarm, klar orientiert
- Nebenerkrankungen
rez. depressive Episoden (keine med. Therapie),
arterieller Hypertonus, D.M TypII (Metformin)
- Operationen
Z.n. Abrasio 1979 (Hypermenorrhoe)
Z.n. Katarakt-Op 2006

DRK Kliniken Berlin

Aufnahmebefund



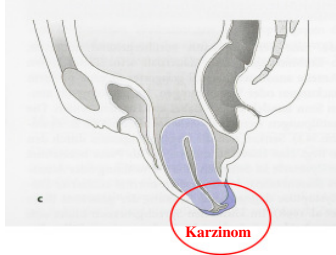
DRK Kliniken Berlin

Präoperative Befunde

- Knipsbiopsien
Histologisch Anteile eines **mässig differenzierten, verhornenden Plattenepithelkarzinom** mit Ulzeration und Lymphangioinvasion
- NU zur Evaluation des Lokalbefundes
im Rahmen der Staginguntersuchung (Rectoskopie/Zystoskopie)

DRK Kliniken Berlin

Narkoseuntersuchung

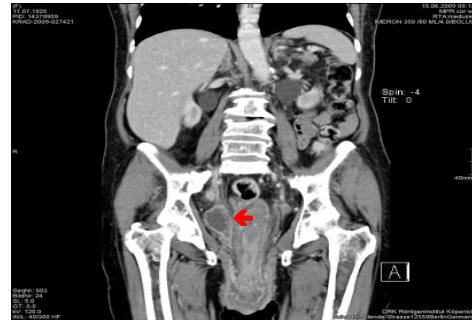


FIGO-Stadium IIa

Staginguntersuchungen

- ◆ Röntgen-Thorax unauffällig
- ◆ Recto-/Zystoskopie unauffällig
- ◆ CT-Abdomen

CT-Abdomen



Interdisziplinäre Tumorkonferenz

- Radiatio des Tumors ohne kurativen Ansatz

Inoperabilität → vag. Tumoresstirpation ohne kurativen Ansatz vs. primäre RCT

- Staging Laparoskopie

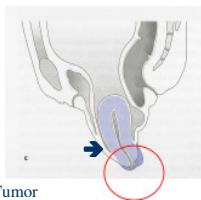
Operabilität → pelvine LNE+ radikale vag. Hysterektomie

Operatives Procedere

- Staging Laparoskopie
Lymphknotenkonglomerat rechte Beckenwand
Resektion ohne Uretergefäßföhrung nicht möglich
Plica vesicouterina und Septum rectovaginale frei
- Entscheidung gegen Radikal-OP und für die vaginale Hysterektomie ohne kurativen Ansatz

Operatives Procedere

- ◆ Hohe Umschneidung der Scheide (2/3 Kolpektomie)
- ◆ Darstellung des Ureterknies
- ◆ Vollständige Exstirpation des Uterus mit Tumor



Postoperativer Situs



Postoperativer Verlauf

➤ Histologischer Befund

Exstirpierter Uterus mit einem polypös- exophytisch wachsenden, verhornenden Plattenepithelkarzinom der Portio (max. Tumorgrosse 12 cm) mit Infiltration von Cervix uteri und prox. Vaginalwand, Hineinreichen in einen seitlichen Resektionsrand, Lymphangiosis carcinomatosa

➤ Betreuung

Sozialdienst, Psychoonkologie (Antidepressive Medikation)

➤ Entlassung

12. postoperativer Tag, Nierensonokontrolle

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !