

Zytologisches Institut, Auenbruggerplatz 20, 8036 Graz

Zytologisches Institut

Prim. Univ. Doz. Dr. Martin Tötsch, MBA

T +43 316 385-12 927

F +43 316 385-13 528

zytologischesinstitutgraz@uniklinikum.kages.at

Graz, 14.10.2024

Abnormes PAP-Abstrich-Ergebnis: **Was bedeutet das für Sie als Patientin?**

Präambel:

Für die Einsender:Innen des Selbständigen Ambulatoriums Zytologisches Institut Graz und deren Patientinnen wurde auf Anregung von MR Dr. Bernhard Pötsch, Fachgruppenobmann der Steirischen Fachgruppe für Gynäkologie und Geburtshilfe eine kurze Zusammenfassung erstellt, welche Bedeutung die Aussagen des Pathologen/der Pathologin im Rahmen einer Befunderstellung des **Pap-Abstriches** haben.

Einleitung:

Generell bedeutet ein abnormer Zellabstrich vom Gebärmutterhals keinesfalls, dass bei Ihnen Krebs vorliegt! Dieser zytologische Befund muss seitens der Gynäkologin/des Gynäkologen erst weiter abgeklärt und bestätigt werden.

1. Abnorme Pap-Abstrich-Ergebnisse

Es gibt mehrere Befunde bei einem abnormalen Pap-Abstrich:

1) ASCUS = Atypische Plattenepithelzellen mit unbestimmter Signifikanz

ASC-US ist unter den abnormen Abstrichbefunden am häufigsten. Etwa einer von 15 Abstrichen zeigt so ein Ergebnis. ASCUS bedeutet, dass sich atypische Zellen im Abstrich gezeigt haben, von denen man nicht genau weiß, wodurch sie verursacht worden sind (ASC-US = atypische Zellen von unklarer Signifikanz).

ASC-US bedeutet nicht, dass Sie Krebs haben oder jemals bekommen werden, aber, dass es Veränderungen in Zellen gegeben hat, die weitere Untersuchungen und eine Überwachung erfordern.

Das Krebsrisiko ist relativ gering, da häufig keine HPV- (Humanes Papilloma Virus) - Infektion vorliegt. Andere sexuell übertragbare Infektionen, Pilzbefall, Polypen (gutartige Geschwülste) des Gebärmutterhalses oder Zysten, vaginale Reizungen oder Entzündungen oder niedrige Hormonspiegel bei Frauen in und nach den Wechseljahren können die Ursache von ASC-US sein.

Empfehlung an die Patientin:

Abstrichwiederholung mit HPV-Test. Optional Gewebprobe vom Gebärmutterhals bzw. des Gebärmutterhalskanals

2) ASC-H (*Atypische Plattenepithelzellen, hochgradige intraepitheliale Neoplasie nicht ausgeschlossen*)

Es handelt sich um eine Sonderform von ASCUS, ist aber sehr selten. Hier besteht eine geringfügig höhere Wahrscheinlichkeit einer Krebsvorstufe als bei ASCUS.

Empfehlung an die Patientin:

In erster Linie eine *Gewebprobe vom Gebärmutterhals bzw. des Gebärmutterhalskanals*

3) SIL= *Plattenepitheliale intraepitheliale Läsion*

Eine Plattenepithelläsion (Squamous intraepithelial lesion) kann auf der Oberfläche des Gebärmutterhalses entstehen. SIL kann als Krebsvorstufe angesehen werden. Sie kann gering ausgeprägt sein (Low-grade SIL = niedriggradige Plattenepithelläsion (LSIL)) oder als

High-grade SIL = hochgradige Plattenepithelläsion (HSIL) klassifiziert werden. LSIL sind sehr häufig und verschwinden in der Regel auch ohne Behandlung von selbst. HSIL kann unbehandelt zu Krebs führen.

Empfehlung an die Patientin bei HSIL:

Gewebprobe vom Gebärmutterhals bzw. des Gebärmutterhalskanals, evtl. zusätzlich HPV-Test.

4) AGC = *Atypische Drüsenzellen*

Dieser Befund ist selten und bedeutet, dass atypische schleimabsondernde (Drüsen-) Zellen im Abstrich vom Gebärmutterhals festgestellt wurden. Atypische Zellen stammen aus dem Gebärmutterhalskanal oder der Gebärmutterhöhle.

Es kann sich um eine Entzündung z.B. nach Verletzungen, bei liegender Spirale oder nach Bestrahlung handeln. Seltener stellt AGC den Hinweis auf Krebs oder dessen Vorstufen dar.

Empfehlung an die Patientin:

Ausschabung des Gebärmutterhalses und auch Gewebprobe aus der Gebärmutterhöhle.

2. Normaler PAP-Zellabstrich, jedoch positiver HPV-Test

Selten. Hier kann neuerlich ein HPV-Test, eine Zellabstrichkontrolle oder auch eine besonders genaue mikroskopische Untersuchung des Gebärmutterhalses bzw. der Scheide und der Schamlippen (Kolposkopie) notwendig sein.

GENERELL GILT BEI ABNORMALEM PAP-ABSTRICH/HPV-TEST:

Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin will für Sie die größte Sicherheit erreichen. Dies geschieht durch Ergänzungen oder Wiederholungen von Untersuchungen:

- des Pap-Abstrichs,
- eines HPV-Tests und/oder
- einer Gewebeprobe vom Gebärmutterhals bzw. der Gebärmutterhöhle.

Dies kann auch mehrfach im Abstand von z.B. 6 Monaten notwendig sein.

3. Nachsorge nach einem Pap-Abstrich mit eingeschränkter Repräsentativität

Dies bedeutet auf keinen Fall, dass hier ein erhöhtes Krebsrisiko besteht. In der Regel ist das weitere Vorgehen abhängig von der klinischen Situation und den vorgehenden Pap-Befunden.

Wenn also die vorhergehenden Befunde negativ sind, der Gebärmutterhals normal ist (siehe oben Kolposkopie) und keine Symptome vorliegen, so wird eine reguläre Kontrolle in ca. 6-12 Monaten empfohlen. Einer gesonderten Information der Patientin bedarf es dann nicht.

4. Nachsorge nach einem Pap-Abstrich mit fehlender Repräsentativität (Pap 0)

Auch dies bedeutet nicht, dass ein erhöhtes Krebsrisiko besteht. Hier wird die Gynäkologin/der Gynäkologe eine Wiederholung innerhalb von 3-6 Monaten (nicht vorher wegen Epithelregeneration) des Abstrichs anstreben, um die maximale diagnostische Sicherheit für Sie zu erzielen.

Verfasser:

- **ÄDir Univ. Doz. Martin Tötsch, MBA, Selbständiges Ambulatorium Zytologisches Institut, KAGes**
- **In Kooperation mit Univ. Prof. Dr. Edgar Petru, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz**



**Prim. Univ. Doz. Dr. Martin Tötsch, MBA
Ärztlicher Direktor Zytologisches Institut**

Verwendete Literatur:

1. Wright TC, Stoler MH, Parvu V et al. Nachweis von zervikalen Neoplasien durch humane Papillomavirus-Tests in einer atypischen Plattenepithelpopulation mit unbestimmter Signifikanz: Ergebnisse der Becton Dickinson Onclarity Trial. *Am J Clin Pathol*. 1. Januar 2019; 151(1):53-62. doi:10.1093/ajcp/aqy084
2. Tai YJ, Chen YY, Hsu HG et al. Risiken einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie Grad 3 oder invasiver Krebserkrankungen bei ASCUS-Frauen mit unterschiedlichem Management: eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie. *J Gynecol Oncol*. Juli 2018; 29(4):e55. doi:10.3802/jgo.2018.29.e55
3. Perkins RB, Guido RS, Castle PE et al. 2019 ASCCP risikobasierte Management-Konsensrichtlinien für abnormale Gebärmutterhalskrebs-Screening-Tests und Krebsvorläufer. *J Niedriger Genit-Trakt Dis*. 2020; 24(2):102-131. doi:10.1097/LGT.0000000000000525
4. Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten. Was sind die Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs?
5. Amerikanische Akademie der Hausärzte. Pap-Abstriche.
6. Eun TJ, Perkins RB. Screening auf Gebärmutterhalskrebs. *Med Clin North Am*. 2020 November; 104(6):1063-1078. DOI: 10.1016/j.mcna.2020.08.006.
7. Lei J, Ploner A, Elfstrom KM, et al. HPV-Impfung und das Risiko von invasivem Gebärmutterhalskrebs. *N Engl J Med*. 2020;383:1340-1348. doi:10.1056/NEJMoa1917338