

# Positiver Zytologiebefund als erster diagnostischer Hinweis

Jörg Jacob Benz, Mario Litschgi und Bettino Benz-Baumann

Aus der Frauenklinik  
(Chefarzt: Professor Dr. med. Erich Glatthaar)  
und dem Pathologischen Institut  
(Leiter: Dr. med. Bruno Egloff)  
des Kantonsspitals Winterthur

Der zytologische Abstrich von 269 Patientinnen mußte nach Papanicolaou in die Klasse IV eingestuft werden. 97 Patientinnen zeigten dabei keinerlei subjektive oder objektive gynäkologische Symptome und wurden anlässlich von Routineuntersuchungen erfaßt. Außerdem wurden 124 Pleura- und 74 Aszitespunktate von Patienten untersucht, deren Diagnose unklar war. In 24 Pleura- und 19 Aszitespunktaten wurden als erster pathologischer Befund Tumorzellen gefunden. Sie beeinflussten das weitere klinische Vorgehen. Die Punktatzytologie wird außerdem zur Festlegung der Ausbreitung bereits bekannter maligner Primärtumoren eingesetzt. Dabei wurden insgesamt 95 Punktate aus dem Pleura- und Peritonealraum untersucht; 72 enthielten Tumorzellen.

## Gynäkologische Zytologie

Der Wert der gynäkologischen Zytologie zur Krebsprophylaxe ist heute allgemein anerkannt. In den letzten Jahren wurden im zytologischen Laboratorium Winterthur 26 145 gynäkologische Abstriche nach Papanicolaou ausgewertet. 1,4 Prozent dieser Abstriche gehörten nach Papanicolaou der Klasse IV an; mit dem histologischen Befund korrelierten rund 91 Prozent.

In dieser Arbeit interessieren nur die positiven Papanicolaou-Abstriche Klasse IV, die anlässlich von Routineuntersuchungen bei 97 Patientinnen ohne jede gynäkologische Symptomatologie gefunden

wurden. Sie dienten als erster diagnostischer Hinweis auf einen pathologischen Prozeß am Uterus (Darstellung 1). Histologisch wurden bei diesen 97 Patientinnen sechs mäßige und 41 schwere Dysplasien, 29 Oberflächenkarzinome, zehn Kollum- und drei Korpuskarzinome festgestellt. Acht Papanicolaou-Abstriche Klasse IV korrelierten nicht mit dem histologischen Befund; sie ergaben leichte Dysplasien.

## Zytologie von Pleura- und Aszitespunktaten

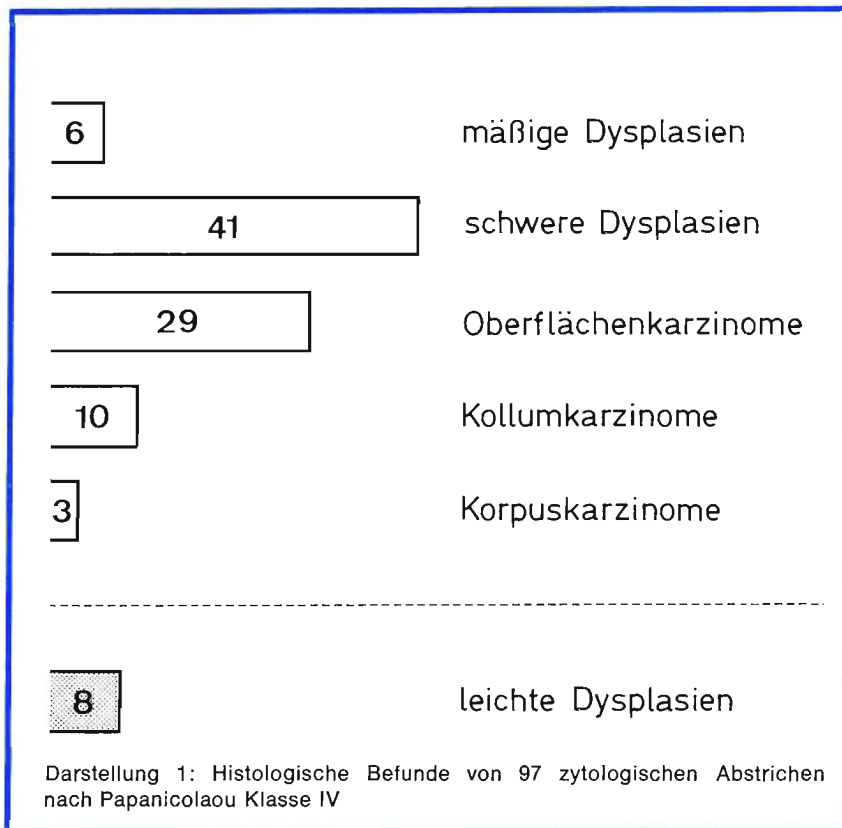
Interessante diagnostische Hinweise liefert auch die Zytologie der



Punktate aus serösen Körperhöhlen. Ein positives zytologisches Ergebnis ist häufig der erste pathologische Befund, der zur weiteren Abklärung zwingt. Im Laufe der letzten drei Jahre untersuchten wir 124 Pleura- und 74 Aszitespunktate von 198 Patienten mit unklarer Diagnose.

Die meisten Patienten mit Pleuraerguß hatten Dyspnoe, Atembeschwerden und Husten. Wir stellten in 24 Pleurapunktaten Tumorzellen fest, wobei drei Punktate als tumorverdächtig beurteilt wurden. Bei der weiteren klinischen Abklärung wurden elf Bronchuskarzinome, vier maligne Mesotheliome, drei maligne Lymphome und je ein Pankreaskopfkarzinom, Dünndarmkarzinom und Rektumkarzinom diagnostiziert; in drei weiteren Fällen konnte der Primärtumor nicht abgeklärt werden, obwohl in zwei dieser Fälle das Ergebnis der Pleurabiopsie positiv war; in einem Fall ist der positive zytologische Befund histologisch nicht bestätigt worden. Viermal konnte die Diagnose erst bei der Autopsie gestellt werden.

Ähnlich waren die Resultate bei Aszitespunktaten. Auch hier war die Diagnose vor der zytologischen Beurteilung unbekannt. Patienten mit Aszites und palpablen Abdominaltumoren wurden nicht berücksichtigt, da in solchen Fällen primär eine Probelaparotomie mit histologischer Diagnostik durchgeführt wurde. Von 74 Punktaten wiesen 17 zytologisch Tumorzellen auf, zwei



negativ aus. Der positive Zytologiebefund verschlechtert die Prognose deutlich. Statistiken zufolge sterben 90 Prozent dieser Patienten innerhalb von zwei Jahren. Negative zytologische Resultate bei bekanntem malignem Primärtumor müssen mit Vorsicht beurteilt werden. Nach Literaturangaben sind bei Pleura- und Aszitespunktaten die zytologischen Befunde in 10 bis 15 Prozent falsch negativ. Der Erguß kann aber auch durch eine nicht maligne Begleiterkrankung bedingt sein.

Unsere Resultate zeigen, daß die Zytologie nicht nur im gynäkologischen Bereich, sondern auch im allgemeinmedizinischen das diagnostische Vorgehen wesentlich beeinflusst und eine wichtige prognostische Bedeutung hat.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Jörg Jacob Benz,  
Dr. med. Mario Litschgi und  
Dr. med. Bettino Benz-Baumann  
CH-8400 Winterthur

waren tumorverdächtig. Die weitere Abklärung ergab sechs Ovarialkarzinome, je drei Magen- und Leberzellkarzinome, je zwei Karzinome von Pankreas und Corpus uteri und ein Gallenblasenkarzinom; der Primärtumor von zwei Patienten mit histologisch gesicherten Peritonealkarzinosen konnte nicht lokalisiert werden. In sieben Fällen konnte der tatsächliche Sachverhalt erst durch die Sektion aufgedeckt werden.

Die Abklärung war oft schwierig und umfangreich. Bis auf eines konnten alle 43 positiven zytologischen Resultate bei primär unklarer Diagnose histologisch bestätigt werden. In dem einen Fall mit positivem zytologischen und negativem histologischen Befund handelte es sich um einen Lungeninfarkt.

Falsch negative Resultate sind schlechter zu erfassen. Bei einem großen Teil der 155 Patienten mit

zytologisch negativen Punktaten lag klinisch eine Herzinsuffizienz, ein pulmonaler Prozeß oder eine Leberzirrhose vor. Die Ergüsse bildeten sich nach entsprechender Behandlung meist wieder zurück. Bei acht Patienten ist die Diagnose weiterhin unklar. Ein Patient mit falsch negativem zytologischen Resultat starb zehn Tage nach der Aszitespunktion an einem malignen Mesotheliom. Die histologische Nachkontrolle der anderen 25 inzwischen verstorbenen Patienten bestätigte unsere negativen zytologischen Befunde.

Zytologische Untersuchungen wurden auch bei 95 bereits bekannten malignen Primärtumoren mit Pleuraerguß oder Aszites durchgeführt, um einen Hinweis über die Ausbreitung des Prozesses zu erhalten. Wir fanden bei 48 Patienten im Pleurapunktat und bei 24 Patienten im Aszites Tumorzellen. 17 Pleura- und sechs Aszitespunktate fielen

## Therapie in Kürze

**Mit der kontinenten Ileostomie** ist der Darmchirurgie ein wesentlicher Fortschritt gelungen. Es wird dabei ein druckentlastetes intraabdominelles Dünndarmreservoir geschaffen, dessen flüssiger Inhalt mittels mehrmaliger täglicher Katheterisierung entleert wird. Inzwischen findet diese in Schweden entwickelte Methode auch in deutschen Krankenhäusern Eingang. Bei drei Münchener Patienten wurde vollständige Kontinenz erreicht. Zwei der Kranken litten an terminaler Ileostomie, die dritte Patientin an Ileumdurchzug und Rektovaginalfistel. Das Dünndarmreservoir wird vom Patienten selbst entleert; die übrige Zeit bleibt das Ileostoma lediglich mit einer Kompresse abgedeckt. (Schaudig, A.; Kock, H. v.; Barry, S., Nakano, H.: Münch. med. Wschr. **115** [1973], 290–295) he