

UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Gynäkologie
Prof. Dr. med. D. Fink

Arbeit unter Leitung von Dr. med. N. Gabriel

**Korrelation von externer Kürettagehistologie,
Schnellschnitt und definitiver Histologie bei am USZ
operierten Endometriumkarzinom-Patientinnen**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von
Mirella Rüttimann

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. D. Fink
Zürich 2016

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Zusammenfassung	03
2. Einleitung	05
3. Fragestellungen und Hypothesen	19
4. Patientinnen und Methoden	20
4.1 Untersuchungsgruppe	20
4.2 Methode	23
4.3 Ethik	23
5. Resultate	24
5.1 Diagnostik	24
5.2 Therapie	26
5.3 Pathologie	28
5.3.1 <i>Resultate der histologischen Subtypen der Kürettage/Pipelle de Cornier</i>	28
5.3.2 <i>Resultate des Tumorgradings der Kürettage/Pipelle de Cornier</i>	31
5.3.3 <i>Resultate der definitiven Histologie</i>	34
5.3.4 <i>Vergleich der Resultate der Kürettage/Pipelle de Cornier mit den Resultaten der definitiven Histologie</i>	37
5.3.5 <i>Resultate des intraoperativen Schnellschnittes (Grading und Invasionstiefe)</i>	44
5.3.6 <i>Vergleich der Resultate des intraoperativen Schnellschnittes mit den Resultaten der definitiven Histologie</i>	45
5.4 Postoperatives Prozedere	48
5.5 Retrospektive Veränderung des operativen Vorgehens (über- bzw. untertherapiert)	49
5.5.1 <i>Retrospektive Veränderung des operativen Managements ausgehend von der präoperativen Histologie (Kürettage/Pipelle de Cornier)</i>	50
5.5.1.1 <i>Retrospektive Veränderung des operativen Managements ausgehend von der präoperativen Histologie (alle Patientinnen eingeschlossen)</i>	51

<i>5.5.1.2 Retrospektive Veränderung des operativen Managements</i>	56
<i>ausgehend von der präoperativen Histologie (nur Typ-II-Karzinome, G3-Karzinome und Hyperplasien eingeschlossen)</i>	
<i>5.5.2 Retrospektive Veränderung des operativen Managements ausgehend von der definitiven Histologie und intraoperativem Schnellschnitt</i>	59
6. Diskussion	68
6.1 Fragestellung 1	68
6.1.1 Korrelation des Tumortyps	70
6.1.2 Korrelation des Tumorgradings	72
6.1.3 Korrelation der Invasionstiefe	74
6.1.4 Korrelation der Hyperplasien	77
6.2 Fragestellung 2	79
6.3 Ausblick	89
7. Literaturverzeichnis	90
8. Tabellenverzeichnis	94
9. Verdankungen	97
10. Curriculum vitae	98

8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Histologische Einteilung der Endometriumkarzinome. Silverberg SG, Kurman RJ, Nogales F, Mutter GL, Kubik-Huch RA, Tavassoli FA (2003) Tumours of the uterine corpus. In: Tavassoli FA, Devilee P (eds) Tumours of the breast and female genital organs. IARC Press, Lyon, pp 221-232.

Tabelle 2: FIGO 1988/TNM 6. Auflage 2002. Wittekind Ch et al. (Hrsg.). *TNM Klassifikation maligner Tumore 6. Auflage 2002*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg (2003)

Tabelle 3: FIGO/TNM 7. Auflage 2009- deutsche Auflage 2010. Wittekind Ch et al. (Hrsg.). *TNM Klassifikation maligner Tumore 7. Auflage 2010*. WILEY-VCH Verlag GmbH&Co, Weinheim (2010)

Tabelle 4: Pelvine und paraaortale Lymphknotenmetastasen in Abhängigkeit vom Tumorstadium. Uhl B. *Gynäkologie und Geburtshilfe compact*. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart (2010)

Tabelle 5: Stadiengerechte OP-Planung. Uhl B. *Gynäkologie und Geburtshilfe compact*. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart (2010)

Tabelle 6: Gebräuchliche klinische Risikokategorien nach FIGO 2009 beim Endometriumkarzinom und davon abgeleitete Therapieempfehlungen. Petru E, Jonat W, Fink D, Köchli O. *Praxisbuch Gynäkologische Onkologie*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2011)

Tabelle 7: Postoperative Bestrahlung – stadienbezogene Indikation nach HE mit Adnexektomie und Lymphonodektomie (indikationsbezogen). Uhl B. *Gynäkologie und Geburtshilfe compact*. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart (2010)

Tabelle 8: Beschreibung der Untersuchungsgruppe und Risikofaktoren

Tabelle 9: Beschreibung der Diagnostik

Tabelle 10: Beschreibung der Therapien

Tabelle 11: Histologische Subtypen der Kürettage/Pipelle de Cornier

Tabelle 12: Histologische Subtypen der Kürettage

Tabelle 13: Histologische Subtypen der Pipelle de Cornier

Tabelle 14: Korpus-Grading der Kürettage/Pipelle de Cornier

Tabelle 15: Korpus-Grading der Kürettage

Tabelle 16: Korpus-Grading der Pipelle de Cornier

Tabelle 17: Tumornachweis in der Zervixfraktion der Kürettage

Tabelle 18: Zervix-Grading der Kürettage

Tabelle 19: Histologische Subtypen der definitiven Histologie

Tabelle 20: Grading der definitiven Histologie

Tabelle 21: TNM-Stadien der definitiven Histologie

Tabelle 22: FIGO-Stadien der definitiven Histologie

Tabelle 23: Vergleich der histologischen Subtypen der präoperativen Ergebnisse (Kürettage/Pipelle de Cornier) mit der definitiven Histologie

Tabelle 24: Vergleich der histologischen Subtypen der präoperativen Ergebnisse der Kürettage mit der definitiven Histologie

Tabelle 25: Vergleich der histologischen Subtypen der präoperativen Ergebnisse der Pipelle de Cornier mit der definitiven Histologie

Tabelle 26: Vergleich des Gradings zwischen den präoperativen (Kürettage und Pipelle de Cornier) und den postoperativen Ergebnissen (n=63)

Tabelle 27: Vergleich des Gradings zwischen den präoperativen Ergebnissen der Kürettage und den postoperativen Ergebnissen (n=56)

Tabelle 28: Vergleich des Gradings zwischen den Ergebnissen der Pipelle de Cornier und den postoperativen Ergebnissen (n=7)

Tabelle 29 : Grading des intraoperativen Schnellschnittes

Tabelle 30: Invasionstiefe des intraoperativen Schnellschnittes

Tabelle 31: Vergleich zwischen den Ergebnissen der Invasionstiefe des intraoperativen Schnellschnittes mit der definitiven Histologie

Tabelle 32: Vergleich des Gradings zwischen den Ergebnissen des intraoperativen Schnellschnittes mit den Ergebnissen der definitiven Histologie (n=33)

Tabelle 33: Postoperatives Prozedere

Tabelle 34: Vergleich des operativen Managements anhand der Histologie der Kürettage/Pipelle de Cornier mit der definitiven Histologie 1

Tabelle 35: Vergleich des operativen Managements anhand der Histologie der Kürettage/Pipelle de Cornier mit der definitiven Histologie 2

Tabelle 36: Vergleich des operativen Managements anhand der Histologie der Kürettage mit der definitiven Histologie

Tabelle 37: Vergleich des operativen Managements anhand der Histologie der Pipelle de Cornier mit der definitiven Histologie

Tabelle 38: Vergleich des operativen Managements anhand der in der Kürettage/Pipelle de Cornier diagnostizierten Typ-II-Karzinome, G3-Karzinome und Hyperplasien mit der definitiven Histologie 1

Tabelle 39: Vergleich des operativen Managements anhand der in der Kürettage/Pipelle de Cornier diagnostizierten Typ-II-Karzinome, G3-Karzinome und Hyperplasien mit der definitiven Histologie 2

Tabelle 40: Vergleich des operativen Managements anhand der in der Kürettage diagnostizierten Typ-II-Karzinome, G3-Karzinome und Hyperplasien mit der definitiven Histologie

Tabelle 41: Vergleich des operativen Managements anhand der in der Pipelle de Cornier diagnostizierten Typ-II-Karzinome, G3-Karzinome und Hyperplasien mit der definitiven Histologie

Tabelle 42: Vergleich des operativen Managements ausgehend von der definitiven Histologie mit der prä- und intraoperativen Histologie

Tabelle 43: Vergleich des operativen Managements bei in der definitiven Histologie geforderten Lymphonodektomie mit der prä- und intraoperativen Histologie

Tabelle 44: Vergleich des operativen Managements bei in der definitiven Histologie nur fakultativ geforderten Lymphonodektomie mit der prä- und intraoperativen Histologie

Tabelle 45: Vergleich des operativen Managements bei in der definitiven Histologie nicht geforderten Lymphonodektomie mit der prä- und intraoperativen Histologie