

Dysplasieeinheit

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sekretariat: Haus 2 - Ebene 6

Zimmer 614 / 617

GTZE

GYNÄKOLOGISCHES TUMORZENTRUM ESSLINGEN
Kompetenz in der Krebsbehandlung

Klinikum Esslingen

Das Qualitätskrankenhaus

Ihre Ansprechpartner

Leitung der Dysplasieeinheit

Dr. med. Cornelia Kurz,
Leitende Oberärztin

Koordinatorin der Dysplasieeinheit

Gundega Galindoma
Oberärztin

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Alexander Hein
Chefarzt

Gynäkologische Ambulanz

Terminhotline

Montag - Freitag 9.00 - 12.00 Uhr

Montag - Donnerstag 14.00 - 15.00 Uhr

Telefon 0711 - 3103 3056

Fax 0711 - 3103 3052

Gerne können Sie eine Terminanfrage auch unter Angabe Ihrer Rückrufnummer per E-Mail an uns senden. Wir rufen Sie zurück.

frauenklinik@klinikum-esslingen.de

Klinikum Esslingen GmbH

Dysplasie-Einheit

Hirschlandstraße 97 · 73730 Esslingen

www.klinikum-esslingen.de

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen

Ein Unternehmen der
STADT ESSLINGEN A.N. 

Dysplasieeinheit am Klinikum Esslingen

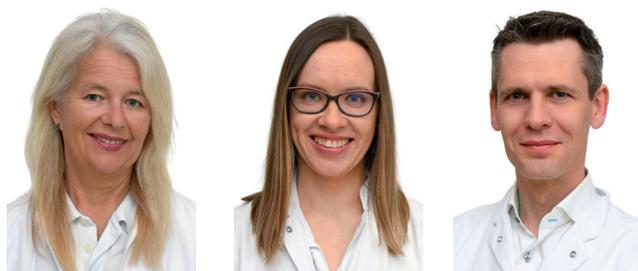


» Gynäkologie und
Gynäkologische Onkologie

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifizierte
Gynäkologische
Dysplasie-Einheit

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Gynäkologisches
Krebszentrum

Klinikum Esslingen 
Das Qualitätskrankenhaus



» Dr. med. Cornelia Kurz,
Leitende Oberärztin
Leitung der Dysplasieeinheit

» Gundega Galindoma,
Oberärztin
Kordinatorin der
Dysplasieeinheit

» Prof. Dr. med.
Alexander Hein,
Chefarzt

Liebe Patientin,

die Spezialsprechstunde für Dysplasie- bzw. Kolposkopie fokussiert auf Erkrankungen des Gebärmutterhalses, der Scheide und des äußeren Genitals. Diese umfassen entzündliche Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen (z.B. Lichen sclerosus) und Krebsvorstufen (Dysplasien) bis hin zur bösartigen Erkrankungen (Karzinome).

Was bedeutet Dysplasie?

Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt hat bei Ihnen eine Auffälligkeit im Zellabstrich vom Gebärmutterhals festgestellt. In den allermeisten Fällen handelt es sich hierbei um eine Zellveränderung, sogenannte Dysplasien, die lediglich Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs darstellen. Durch die frühzeitige Erkennung solcher Vorstufen kann die Entstehung von Krebs verhindert werden. Wir unterscheiden zwischen leichten, mittelschweren und schweren Zellveränderungen. Leichte Veränderungen bilden sich in den meisten Fällen spontan wieder zurück, sollten aber kontrolliert werden. Auch mittelschwere Veränderungen können sich zurückbilden. Bestehen Veränderungen über lange Zeit (Monate bis Jahre) oder liegen schwere Zellveränderungen vor, kann sich daraus Gebärmutterhalskrebs entwickeln. Der Prozess der Krebsentstehung dauert üblicherweise zwischen 8 und 15 Jahren.

Warum entstehen Dysplasien?

Der Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen entstehen fast ausschließlich durch einen Infekt mit dem Human Papilloma Virus, kurz HPV. Die HPV-Infektion ist die häufigste sexuell übertragbare Erkrankung. 80 Prozent der Bevölkerung sind irgendwann im Leben mit dem Virus infiziert. In über 90 Prozent der Fälle verläuft die Infektion unbemerkt und heilt nach 6 bis 24 Monaten spontan ab. Nur wenn die Viren nicht von selbst verschwinden und über einen längeren Zeitraum bestehen, sind sie in der Lage, Zellveränderungen zu verursachen. Die STIKO empfiehlt die HPV Impfung für Jungen und Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren.

Was passiert in der Dysplasie-Sprechstunde?

Die Untersuchung gestaltet sich wie eine gewöhnliche gynäkologische Untersuchung: Mit dem Scheidenspiegel (Spekulum) wird der vorderste Teil des Gebärmutterhalses, der Muttermund, dargestellt. Die Oberfläche des Muttermundes wird dann mit einer Vergrößerung, mittels des Kolposkops betrachtet. Diese Untersuchung nennt man Kolposkopie. Sind Veränderungen sichtbar, sollte eine kleine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden. Die Biopsie erlaubt eine zuverlässigere Aussage über den Schweregrad der Veränderung als der Zellabstrich allein. Da die Gewebeentnahme praktisch schmerzfrei ist, braucht es dafür keine örtliche Betäubung notwendig.

Eine Probeentnahme aus dem Gebärmutterhalskanal mittels einer kleinen Ausschabung kann in der Regel unangenehm sein, wird aber von den meisten Patientinnen während der kurzen Dauer der Prozedur toleriert. In beiden Fällen kann danach eine leichte Blutung auftreten. Bei einer Blutung am Gebärmutterhals wird diese mit einer Blutstillungslösung gestillt.

In manchen Fällen muss von dem äußeren Genitale (z.B. den Schamlippen) nach örtlicher Betäubung eine Probe entnommen werden und gegebenenfalls ein Faden gesetzt werden. Nach einer Untersuchung empfehlen wir das Tragen einer Vorlage. Die Blutung kann ein paar Tage anhalten. Es sollte kein Geschlechtsverkehr und keine Tampon-Nutzung in dieser Zeit erfolgen.

Wie sieht die Therapie aus?

Leichte und mittelgradige Veränderungen bilden sich häufig spontan zurück, sollten aber in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Bestehen die mittelschweren Veränderungen jedoch über längere Zeit oder liegen schwere Zellveränderungen vor, ist eine kleine Operation notwendig, nämlich die Konisation. Dabei wird der vorderste Teil des Gebärmutterhalses entfernt. Eine spätere Schwangerschaft und eine normale Geburt sind auch nach dem Eingriff möglich.

Sollte solch ein Eingriff bei Ihnen notwendig sein, werden wir Sie entsprechend beraten.

Wie geht es weiter?

Nach 7 bis 10 Tagen liegen alle Befunde vor und wir werden eine Empfehlung für das weitere Vorgehen aussprechen, die wir Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin schriftlich und Ihnen auch telefonisch mitteilen werden.

Sollte eine Operation notwendig sein, können Sie diese gerne in unserem ambulanten Operationszentrum durchführen lassen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung.

Dr. med. Cornelia Kurz

Gundega Galindoma

Prof. Dr. med.
Alexander Hein

