

Nur hässliche Warzen?

Eine 26-jährige Patientin stellt sich im September 2003 mit von ihr als „hässlich“ empfundenen Warzen in der Vulvagegend beim Gynäkologen vor. Ansonsten ist sie beschwerdefrei. Zunächst wurde die Patientin über zwölf Wochen topisch mit Imiquimod-Creme behandelt. Im November 2003 stellt sie sich erneut beim Gynäkologen vor.



Condylomata acuminata.

Diagnose

Nach kolposkopischer Inspektion der Vulva wird der Befund erneut als Condylomata acuminata eingestuft. Condylomata acuminata (spitze Kondylome, Feigwarzen) sind virusassoziierte Hautwarzen hervorgerufen, durch Papillomaviren. Das Erscheinungsbild kann recht vielgestaltig sein, meist beteiligt sind die HPV-Typen 6 und 11, die als so genannte „Low-Risk-HPV-Typen“ eingestuft werden.

Nach dem frustrierten Behandlungsversuch mit Imiquimod werden bei der Patientin die Condylome in mehreren Sitzungen mit Podophyllin betupft, womit ein Verschwinden der Condylome erreicht wird. Zytologische Portiokontrollen zeigen unauffällige Befunde.

Nach einem Auslandsaufenthalt stellt sich die Patientin 2006 mit unauffälligem Befund wieder vor. Im Februar 2007 bringt sie ein gesundes Mädchen zur Welt. Im Juni 2007 werden

erneut einzelne Condylome an der Vulva diagnostiziert, der zytologische Portioabstrich ist unauffällig.

Im Dezember 2007 wird der Portioabstrich als PAP IV A eingestuft. Es wird eine Konisation durchgeführt. Histologisch zeigte sich ein plattenepitheliales Carcinoma in situ, das im Gesunden entfernt wurde.

Die Entwicklung des Karzinoms ist wohl als Hinweis zu interpretieren, dass auch genitoinale „High-Risk-HPV-Typen“, wie HPV-16 oder HPV-18 beteiligt sein könnten.

In der Literatur ist das gleichzeitige Auftreten von Portiokarzinomen und Condylomen beschrieben. Für die Alltagspraxis können verschiedene Schlussfolgerungen gezogen werden: Zum einen erscheint es als sinnvoll, bei Genitalwarzen sorgfältig auch die Portiozytologie zu kontrollieren. Darüber hinaus erscheint es mir als überaus wichtig, die jetzt zur Verfügung stehende HPV-Impfung zu propagieren, denn einer der im Handel befindlichen Impfstoffe wirkt gegen alle vier oben angegebenen HPV-Typen. So auch gegen die Typen 16 und 18, die für etwa 70 Prozent der Zervixkarzinome ursächlich betrachtet werden. Die Impfung der Mädchen im Lebensalter zwischen zwölf und 18 Jahren wird von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Mit dieser HPV-Impfung steht eine Impfung zur Verfügung, die nicht nur ein Zervixkarzinom, sondern auch die sehr unangenehmen Condylome vermeiden helfen könnte.

Literaturempfehlungen:

Leitlinie „Condylomata acuminata und andere HPV-assoziierte Krankheitsbilder von Genitale, Anus und Harnröhre“ aus: Leitlinien der Deutschen STD-Gesellschaft (Sexual Transmitted Disease – Sexuell übertragbare Krankheiten) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (Internet: www.dstgd.de)

H. G. Bender (Hrsg.) Gutartige Gynäkologische Erkrankungen I, 4. Auflage. Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 4. Auflage, Band 8. Urban & Fischer, München 2002

Dr. Ulrich Megerle, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Friedrich-Ebert-Straße 14 d, 95448 Bayreuth