Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 68 (1970)

Heft: 4

Artikel: Das Korpuskarzinom

Autor: Haldemann, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951636

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes

Bern, 1. April 1970 | Monatsschrift | 68. Jahrgang | Nr. 4

77. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes in Sitten vom 16.–17. Juni 1970

Die Sektion Unter-Wallis freut sich, die Delegierten des Schweizerischen Hebammenverbandes in Sitten zu empfangen.
Wir danken dem Zentral-Vorstand, dass er uns die Durchführung dieser Tagung anvertraut hat.

PROGRAMM

Dienstag, 16. Juni 1970

0900—1230	Empfang der Delegierten im Bahnhof Sitten durch Mitglieder der organisierenden Sektion
1300	Beginn der Delegiertenversammlung à la Matze
1800	Schluss der Versammlung
2000	Bankett mit Abendunterhaltung à la Matze

Mittwoch, 17. Juni 1970

0830	Abfahrt von Sitten. Ausflug ins Val d'Anniviers nach Chandolin (2000 m)
1200	Walliser Mahlzeit unter freiem Himmel in St-Luc (1743 m)
1500	Rückkehr nach Sitten

Allfällige Programmänderungen für Mittwoch werden in der Mai-Nummer bekanntgegeben.

FESTKARTE

Preis der Festkarte, alles inbegriffen	Fr. 45.—
Preis der Festkarte ohne Hotel und Frühstück	Fr. 33.—
Zuschlag für Einzelzimmer	Fr. 5.—

Das zugeteilte Hotel kann nicht gewechselt werden. Nicht eingelöste Bons berechtigen nicht zu einer Rückvergütung.

Anmeldung spätestens bis 10. Mai 1970.

Zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung sind nur Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes berechtigt.

Benützen Sie den Einzahlungsschein, der dieser Nummer beigelegt ist.

Zur Vereinfachung der Einquartierung schreiben Sie bitte auf die Rückseite des Einzahlungsscheines in Blockschrift den Namen der Sektion und wie Sie nach Sitten kommen (SBB oder Privatwagen).

Für die Sektion Unter-Wallis
Frau Adeline Favre, Präsidentin

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
(Dir. Prof. Dr. M. Berger)

Das Korpuskarzinom

von R. Haldemann

Einleitung

Das Korpuskarzinom ist ein maligner Tumor, welcher sich in der grossen Mehrzahl der Fälle bei der älteren und alten Frau entwickelt. Da in den letzten Jahren die Lebenserwartung der Bevölkerung grösser geworden ist, verwundert es nicht, dass das Korpuskarzinom an Häufigkeit und somit auch an Bedeutung zugenommen hat. In den folgenden Ausführungen sollen die wesentlichen Gesichtspunkte dieses Leidens zusammengestellt werden.

Bekanntlich unterscheidet man am Uterus zwei Hauptanteile, nämlich Korpus und Zervix. Letztere ragt zapfenförmig in den oberen Anteil der Vagina vor (Portio). Die Höhle des Korpus ist von einer Schleimhaut, dem Endometrium, ausgekleidet. Die Drüsenschläuche dieses Epithels senken sich in die Tiefe, gegen die Uterusmuskulatur hin, vor. Gegen die Portio zu geht das Endometrium in Plattenepithel über. Im Hinblick auf die Metastasierung der Uteruskarzinome sind die Lymphabflusswege dieses Organs von grosser Bedeutung. Sowohl vom Korpus als auch von der Zervix aus fliesst die Lymphe in die tiefen Beckenlymphknoten (iliacal und lumbal) ab.

Das Korpuskarzinom entwickelt sich im Endometrium des Korpus uteri. Es macht etwa 22 Prozent aller weiblichen Genitalkarzinome aus und ist also wesentlich weniger häufig als das Zervixkarzinom (70 Prozent). Immerhin erkranken aber ungefähr 2 Prozent aller Frauen, die über 20 Jahre alt sind, an einem Korpuskarzinom.

Pathologie

Pathologisch-anatomisch sind zwei Haupttypen dieses Malignoms zu unterscheiden, eine zirkumskripte (lokalisierte) und eine diffuse Form, bei welcher die ganze Innenfläche des Uterus befallen ist. Makroskopisch zeigt der umschriebene Tumor ein papilläres oder polypenartiges Bild. Oft ist er aber auch nur wenig über das Niveau des noch gesunden Endometriums erhaben. Das diffuse Karzinom erscheint als eine blasse, derbe und sehr brüchige Masse, welche die ganze Uterushöhle ausfüllen kann. Die Oberfläche ist oft ulzeriert und blutig.

Das Korpuskarzinom beginnt in der Regel mit einem einzelnen, umschriebenen Herd und breitet sich dann langsam in die Umgebung aus. Dieser sogenannte Primärherd befindet sich meist an der Hinterwand des Uterus (Fundus) oder im Gebiet der Tubenmündung. Die weitere Ausbreitung des Tumors geschieht entweder durch fortschreitende invasive Wucherung ins Myometrium (d. h. in die Uterusmuskulatur), in die Zervix und gegen die Vagina zu oder durch lymphogene und hämatogene Metastasierung (Verschleppung von Karzinomgewebe durch die Lymphe oder das Blut). Folgende Organe werden, der Häufigkeit nach, von Metastasen befallen: 1. Ovarien (bei 10—15 Prozent der Fälle), 2. lumbale Lymphknoten, 3. Knochen, (Becken, Wirbelsäule) und 4. Lungen, Pleura und Leber

(sogenannte Fernmetastasen). Bezüglich dieser Metastasierung liegen die Verhältnisse beim Korpuskarzinom wesentlich günstiger als beim Zervixkarzinom. Es metastasiert relativ spät, was auf die spärliche Lymphversorgung des Korpus uteri zurückzuführen ist. Lymphogene Metastasen treten meistens erst dann auf, wenn der Tumor schon tief in die Korpusmuskulatur vorgewuchert ist.
Histologisch handelt es sich bei diesem Malignom fast immer um ein Adenokarzinom, da es ja von den Drüsenepithelien des Endometriums ausgeht.

Allgemeine klinische Gesichtspunkte des Korpuskarzinoms

Bei den Frauen, die an einem Korpuskarzinom erkranken, finden sich immer wieder wesentliche klinische Befunde, deren Kenntnis von grosser praktischer Bedeutung ist. Sie betreffen in erster Linie das Alter dieser Patientinnen, ihre Menopause, die Fertilitätsverhältnisse sowie einige häufig mit dem Korpuskarzinom verbundene Allgemeinerkrankungen.
Wie schon oben erwähnt wurde, befällt dieser Tumor vor allem die ältere und alte Frau. Das Durchschnittsalter bei der Diagnosestellung beträgt an unserer Klinik 61,5 Jahre. 60 Prozent der Patientinnen sind zwischen 55 und 69 Jahren alt. Diese Feststellung schliesst aber die Tatsache nicht aus, dass auch eine 40jährige Frau an diesem Malignom erkranken kann.
Das Korpuskarzinom tritt vorwiegend erst in oder nach der Menopause auf, das heisst also nach dem Aufhören der normalen Menstruation. Dies betrifft 68—86 Prozent der Fälle. Im allgemeinen erscheinen die ersten Symptome 8—12 Jahre nach diesem Zeitpunkt. Das Alter, bei welchem die Korpuskarzinomträgerin in die Menopause eintritt, ist im Mittel 2—3 Jahre höher als bei der gesunden Frau, welche ihre Menopause normalerweise mit 47—48 Jahren erlebt. Man spricht in diesen Fällen vom sogenannten Klimakterium tardum.
Frauen, die an einem Korpuskarzinom erkranken, sind relativ häufig unverheiratet. Von den verheirateten Patientinnen sind bis zu 30 Prozent nie schwanger gewesen. Bei Pluriparae findet sich dieses Malignom eher selten.
Vielen Klinikern ist im Verlaufe ihrer Tätigkeit aufgefallen, dass Korpuskarzinomträgerinnen häufig zusätzlich an Adipositas, Hypertonie und Diabetes mellitus leiden. An einem recht engen Zusammenhang zwischen diesem Malignom und den genannten Allgemeinerkrankungen kann heute kaum mehr gezweifelt werden. Besonders die Fettleibigkeit scheint einen deutlichen Einfluss auf die Morbidität (Erkrankungshäufigkeit) des Korpuskarzinoms auszuüben. Die Reduktion des Körpergewichtes soll eine günstige Vorbeugemassnahme gegen dieses Leiden sein.
Anlässlich einer Untersuchung von 225 Fällen von Korpuskarzinom an unserer Klinik liess sich bei 48 Prozent der Befund einer Adipositas erheben. Das mittlere Körpergewicht dieser Patientinnen betrug 72,5 kg und lag somit rund 7 kg über dem Normalgewicht. 66 Prozent unserer Korpuskarzinomträgerinnen zeigten eine Hypertonie und 11 Prozent einen klinisch manifesten Diabetes mellitus (das heisst eine Glucosurie und einen abnorm hohen Blutzuckerwert).
Abschliessend sei noch erwähnt, dass man bei 20—50 Prozent dieser Fälle gleichzeitig neben dem Korpuskarzinom bestehende, gutartige Tumoren des Uterus findet (zum Beispiel Myome oder Schleimhautpolypen des Endometriums).

Die Ursache des Korpuskarzinoms

Wie bei praktisch allen malignen Tumoren ist auch beim Korpuskarzinom die Aetiologie bis jetzt nur sehr wenig geklärt. Immerhin hat man aber doch gewisse Anhaltspunkte dafür, dass eine Beziehung zwischen dem Oestrogenhaushalt und diesem Malignom bestehen muss.
Das Oestrogen (Follikelhormon) ist ein weibliches Geschlechtshormon, das vorwiegend in den Ovarien gebildet wird. Eine seiner Hauptwirkungen besteht nun darin, dass es das Endometrium zur Proliferation, das heisst zum Wachstum, anregt. Dies ist im Ablauf des weiblichen Genitalzyklus ein sehr wichtiges Geschehen. Eine zu starke Stimulation der Korpusschleimhaut durch dieses Hormon führt nun aber zum Bilde der glandulär-zystischen Hyperplasie. Darunter versteht man einen abnormen, und zwar übermässigen, Entwicklungszustand des Endometriums.
Das Korpuskarzinom ist in gewissen Fällen oft nur sehr schwer histologisch von einer glandulär-zystischen Hyperplasie zu unterscheiden. Man ist daher zur Annahme geneigt, dass das Oestrogen für die Entstehung des Korpuskarzinoms eine gewisse Rolle spielen muss.
Für diese Annahme spricht auch die Tatsache, dass man, wie oben angeführt wurde, in vielen Fällen gleichzeitig neben dem Karzinom auch Myome oder Schleimhautpolypen findet. Die Entstehung und das Wachstum dieser gutartigen Tumoren wird mit Sicherheit durch das Oestrogen gefördert.
Auf welche Weise es zu einer übermässigen Oestrogenproduktion kommt, die dann ihrerseits die Entstehung eines Korpuskarzinoms begünstigt, ist bis jetzt noch nicht geklärt.

Die Symptome des Korpuskarzinoms

Einleitend sei gesagt, dass dieses Malignom nur selten klinisch stumm verläuft. Gelegentlich wird es als Zufallsbefund anlässlich einer Hysterektomie (operative Entfernung des Uterus) zum Beispiel wegen Myomen oder einer Prolapsoperation, diagnostiziert, bevor es sich überhaupt durch irgendwelche Symptome manifestiert hat.
Wie viele andere bösartige Tumoren, ist auch das Korpuskarzinom eine sehr heimtückische Krankheit, die in der grossen Mehrzahl der Fälle erst zu Symptomen führt, wenn das Leiden schon ordentlich weit fortgeschritten ist.
Es sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass es absolut keine Frühsymptome gibt. Es sind immer die sogenannten Erstsymptome, die die Patientin schliesslich dazu veranlassen, den Arzt aufzusuchen. Die Erstsymptome des Korpuskarzinoms sind unspezifisch und erscheinen relativ spät.
Das häufigste und wichtigste Erstsymptom ist die Blutung. Sie tritt in ungefähr 70—80 Prozent der Fälle auf. Es handelt sich dabei immer um eine uterine Blutung, welche durch Ulzeration und Zerfall der tumorösen Massen in der Uterushöhle entsteht.
Bei der Beurteilung einer karzinomverdächtigen Blutung ist es natürlich wichtig zu unterscheiden, ob sich die betreffende Patientin im geschlechtsreifen (d. h. fortpflanzungsfähigen) Alter befindet, oder ob es sich um eine Blutung nach der Menopause, das heisst im Klimakterium oder im Senium, handelt.
Das Korpuskarzinom führt bei einer Frau, die noch menstruiert, vor allem zu verstärkten und verlängerten Periodenblutungen (Menorrhagien), zu Zwischenblutungen (Metrorrhagien) und seltener zu Dauerblutungen (welche meistens nur leichten Grades sind). Am häufigsten klagen diese Patientinnen aber über sehr unregelmässige Menstruationen.
Wenn eine Frau im Klimakterium oder im Senium wieder zu bluten beginnt, so ist dies ein auf ein Korpuskarzinom höchst verdächtiger Hinweis. In dieser Altersgruppe findet man häufig leichte Dauerblutungen oder ganz unregelmässig auftretende und wieder aufhörende Blutungen.
Das zweite wichtige Erstsymptom ist der Fluor (Ausfluss). Dieser kann blutig, bräunlich oder auch fleischwasserfarben sein. Sein Geruch ist stinkend, fötid. Dieser Fluor ist besonders bei älteren Frauen von Bedeutung, weil er hier oft vor irgendwelchen Blutungen in Erscheinung tritt.
Schliesslich können auch noch kolikartige Schmerzen im Unterbauch zu den Erstsymptomen gerechnet werden. Sie sind zwar eher selten, denn man findet sie nur bei ungefähr 10 Prozent aller Fälle. Diese Schmerzattacken sind durch wehen-

artige Kontraktionen der Uterusmuskulatur bedingt, mit welchen der Organismus versucht, einzelne abgelöste Karzinombrocken auszustossen.

Alle übrigen Zeichen des malignen Tumors, wie Abmagerung, welche bis zur Kachexie gehen kann, und Anämie, sind ausgesprochene Spätsymptome, die erst im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit deutlich manifest werden.

Diagnose

Leider vergeht sehr oft zu viel wertvolle Zeit, bis sich eine Frau nach dem Auftreten der ersten Symptome in ärztliche Behandlung begibt. Diese Zeitspanne soll in einzelnen Fällen bis zu 2 Jahren betragen. Hat sich die Frau aber einmal bei ihrem Arzt gemeldet, so ist es wichtig, dass die Diagnose baldmöglichst gestellt und das Leiden sofort behandelt wird.

Eine zuverlässige Methode zur Früherfassung des Korpuskarzinoms, wie man sie zum Beispiel für das Zervixkarzinom zur Verfügung hat (Papanicolaou-Abstrich), gibt es nicht. Die Zervikalzytologie ergibt für das Korpuskarzinom häufig falsch negative Resultate. Da die Erstsymptome unspezifisch sind, ist die Kenntnis der allgemeinen klinischen Gesichtspunkte unbedingt notwendig. Wenn zum Beispiel eine 60 Jahre alte Frau über Blutungen klagt, sie dazu noch adipös ist und an Hypertonie leidet, so lässt sich bei ihr mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Korpuskarzinom diagnostizieren.

Die endgültige Diagnose wird mit Hilfe der Curettage gestellt. Entscheidend ist der histologische Befund des so gewonnenen Materials. Wichtig ist, sich zu merken, dass jede abnorme uterine Blutung eine Indikation zur Curettage darstellt. Bei diesem Eingriff ist allerdings mit grosser Sorgfalt vorzugehen: wenn der Tumor schon weit fortgeschritten ist, das heisst einen grossen Anteil des Myometriums befallen hat, so besteht immer die Gefahr einer Perforation durch das Karzinomgewebe in die Bauchhöhle.

Zur Festlegung der einzuschlagenden Therapie sollte immer abgeklärt werden, wie weit sich der Tumor schon ausgedehnt hat. Auch die Frage nach Metastasen sollte beantwortet werden.

Wichtig ist es vor allem, zu wissen, ob das Korpuskarzinom die regionären Lymphknoten befallen hat oder nicht. Zu dieser Abklärung bedient man sich heute der Lymphographie. Es wird ein Kontrastmittel in die Lymphgefässe der Beine injiziert und so lassen sich die tiefen Beckenlymphknoten darstellen. Auf dem Röntgenbild kann der Radiologe anschliessend die Struktur dieser Lymphknoten beurteilen.

Die Behandlung des Korpuskarzinoms

Prinzipiell hat man die Wahl zwischen einer operativen Therapie, einer Bestrahlungstherapie und einer Kombination dieser beiden Methoden. An den meisten Kliniken werden heute alle operablen Fälle chirurgisch angegangen. Eine einfache Hysterektomie (das heisst Entfernung des Uterus) genügt aber niemals. Die Methode der Wahl ist die Operation nach Wertheim und Meigs, die sogenannte Radikaloperation. Bei diesem Eingriff werden der Uterus, die Tuben, die Ovarien, das parametrane Beckenbindegewebe, das obere Drittel der Vagina und die regionären Lymphknoten entfernt. Von grosser Bedeutung ist besonders die Mitnahme der Adnexe (Tuben und Ovarien), da sich hier am häufigsten Metastasen finden. Die primäre Mortalität dieser Operation ist recht gering, sie beträgt ungefähr 2 Prozent. In vielen Fällen wird die Patientin anschliessend einer Nachbestrahlung unterzogen. Da Rezidive besonders häufig im Gebiet des Scheidenstumpfes auftreten, wird postoperativ Radium in die Vagina einlegt. Eine weitergehende Nachbestrahlung (zum Beispiel am Betatron mit sehr energiereichen Strahlen) ist besonders dann angezeigt, wenn anlässlich der Operation ein karzinomatöser Befall der Parametrien oder Lymphdrüsen- und Ovarialmetastasen gefunden wurden.

Ausschliesslich bestrahlt werden im allgemeinen nur die inoperablen Fälle. Man unterscheidet zwischen einer allgemeinen Inoperabilität (sehr hohes Alter oder Herz- und Kreislaufkrankheiten) und einer lokalen Inoperabilität. Die letztere ist gegeben, wenn das Karzinom auch in die Harnblase und das Rektum vorgewuchert ist oder wenn bereits Metastasen ausserhalb der Genitalregion (Lungen, Leber) bestehen.

Wichtig in der Therapie des Korpuskarzinoms ist eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen dem Gynäkologen und dem Radiologen. Da kein Fall gleich gelagert ist wie der andere, muss für jede einzelne Patientin das Vorgehen zwischen diesen beiden Spezialisten abgesprochen werden.

Ist die Behandlung einmal abgeschlossen, so muss die Frau regelmässig nachkontrolliert werden, denn ein eventuelles Rezidiv sollte möglichst frühzeitig diagnostiziert und therapeutisch angegangen werden. Wichtige Kriterien, die jedesmal beurteilt werden, sind der Allgemeinzustand, das Gewicht, die Blutsenkungsreaktion und der Lokalbefund.

Die Prognose des Korpuskarzinoms ist in Anbetracht der Tatsache, dass es sich um einen malignen Tumor handelt, günstig. Sie ist vor allem viel besser als diejenige des Zervixkarzinoms. Wegen seines relativ langsamen Wachstums und seiner eher geringen Metastasierungstendenz hat das Korpuskarzinom die beste Prognose aller weiblichen Genitalmalignome. Die Fünfjahresüberlebenszeit beträgt zwischen 78 und 90 Prozent. Zur Erzielung eines guten Behandlungserfolges ist aber, dies sei abschliessend noch einmal betont, die möglichst frühzeitige Diagnose dieses Leidens von allergrösster Wichtigkeit.

Literatur: Anderson, W. A. D., Pathology, The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1961; Pschyrembel, W., Praktische Gynäkologie, de Gruyter, Berlin 1966; Roth, F.: Schweiz. med. Wschr. 84/30: 871, 1954; Weber, E.: Gynaecologia 151: 232, 1961.

Das aber ist das ewige Leben, dass sie Dich,
den allein wahren Gott und den Du gesandt hast,
Jesus Christus, erkennen.

Johannes 17,3

Demnach ist ewiges Leben nicht, wie wir es immer meinen, eine zukünftige Sache nur. Ewiges Leben haben wir jetzt oder wir haben es überhaupt nicht. Ewiges Leben besteht jetzt und heute darin, dass wir Gott und den, den er gesandt hat, Jesus Christus, erkennen. Erkennen hat hier gar nichts zu tun mit einem rein intellektuellen Kennen einer Sache oder einer Person. Mit Erkennen drückt die Bibel die engste Verbindung, die wahrste Gemeinschaft aus. So heisst es von der innigsten ehelichen Gemeinschaft, dass der Mann seine Frau «erkannte».

Verbindung haben mit Gott, angeschlossen sein an den innern Kraftstrom Gottes — das bedeutet ewiges Leben haben, weil diese Verbindung mit Gott nicht mehr durch den irdischen Tod zerstört werden kann. Diese Verbindung ist uns geschenkt durch Jesus Christus. Können Sie angesichts dieser Tatsache, dass Sie ewiges Leben haben dürfen noch ängstlich oder gar deprimiert sein, mit Sorgen und Kummer in den Tag hinein gehen?!

Herr, wir danken Dir, dass wir durch die Verbindung mit Dir ein Leben haben dürfen, das hineinreicht in die Ewigkeit. Lass uns darüber fröhlich werden.

Aus: Boldern Morgengruss