



Die Nachsorge beim Vulvakarzinom und seinen Vorstufen

Warum gibt es Nachsorgeuntersuchungen?



Sie sind wichtig weil:

- Sie notwendig sind, um rechtzeitig ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) erkennen zu können.
- Sie sind sowohl bei den Krebsvorstufen (Präkanzerosen/VIN) als auch beim Vulvakarzinom notwendig.
- Denn je früher eine Veränderung erkannt wird, desto so schonender kann eine notwendige Therapie erfolgen.
- Angst muss niemand davor haben, denn in der Regel sind sie schmerzlos.

Warum gibt es Nachsorgeuntersuchungen?



- Die Nachsorgeuntersuchungen helfen Ängste bei verdächtigen Stellen zu vermeiden, denn sie bringen Klarheit bei möglichen eigenen Unsicherheiten und Fehleinschätzungen.
- Auf der anderen Seite können bei den regelmäßigen Untersuchungen, gegebenenfalls Veränderungen gefunden werden, die für den Laien bzw. das nicht geschulte Auge zunächst nicht erkennbar sind.

Wo macht man Nachsorgeuntersuchungen?



Diese gynäkologische Untersuchung wird in der Regel bei erfahrenen HausgynäkologInnen und/oder in spezialisierten Dysplasiesprechstunden durchgeführt.

Wichtig bei VIN und Vulvakarzinom ist eine Nachsorge mittels Kolposkop (Lupenvergrößerung), die bei der Vulva „Vulvoskopie“ genannt wird.

Das Vulvakarzinom ist eine seltene Erkrankung, darum wäre es aus Selbsthilfesicht sinnvoll, wenn regelmäßig eine (zusätzliche) Vorstellung in einer spezialisierten Dysplasiesprechstunde erfolgt.

Wie laufen Nachsorgeuntersuchungen ab?



Zunächst erfolgt die Anamnese, das ist die professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch den behandelnden Arzt.

Dabei können und sollten eventuell vorhandene Beschwerden und Beeinträchtigungen von der Patientin genannt werden wie z.B.:

- Störungen des Allgemeinbefindens
- Lymphödeme (Schwellungen, Flüssigkeitsansammlungen)
- Narbenbildung
- Verengungen (Stenosen)
- Störungen bei der Blasenentleerung (Miktionsstörungen)
- Harnstrahlabweichungen
- Probleme beim Sex
- Stimmungsschwankungen

Wie laufen Nachsorgeuntersuchungen ab?

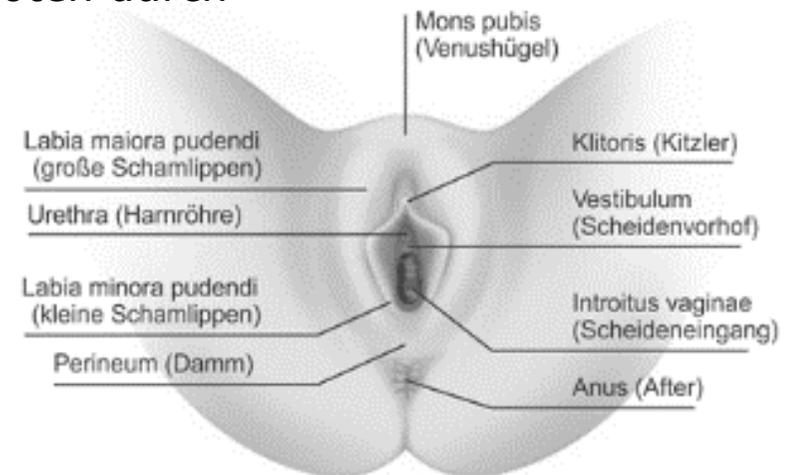


Die klinische Untersuchung = Körperliche Untersuchung.

- Betrachtung (Inspektion) **mit dem Kolposkop** und
- Abtastung (Palpation) des inneren und äußeren Genitale inkl. Damm und After.

Gegebenenfalls Kontrolle der Leistenlymphknoten durch

- Abtastung (Palpation)
- Ultraschall (Sonografie)



Nachsorge und weitere Maßnahmen



Weitere Möglichkeiten zur Abklärung bei unklaren Befunden sind z.B.:

- Essigttest (Veränderungen jeglicher Art verfärben sich weiss.)
- Biopsie (Gewebeprobe)
- Abhängig von etwaigen Symptomen können auch weitere bildgebende Verfahren wie Computertomografie (CT) und Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sinnvoll sein.

Besonderheit

Die Bestimmung des Tumormarkers SCC (engl. squamous cell carcinoma antigen) hat sich beim Vulvakarzinom als nicht sinnvoll/aussagekräftig erwiesen.



Wie oft zu Nachsorgeuntersuchungen?

Die Nachsorgeintervalle richten sich nach dem Rezidiv-Risiko, das in den ersten beiden Jahren am höchsten ist*.

Patientinnen sollten sich

- in den ersten drei Jahren alle 3 Monate,
- in den darauf folgenden zwei Jahren alle 6 Monate
- und ab dem fünften Nachsorgejahr einmal jährlich untersuchen lassen.

*Quelle: AGO State of the Art Zervix-, Endometrium-, Vulva-, Vaginalkarzinom, Medical Tribune Onkologie Hämatologie, Nr. 3 (2009), S. 21

Tabelle zu Nachsorgeuntersuchungen

Nachsorge nach u-VIN (H-SIL) und d-VIN

Konsensbasierte Empfehlung 16.E64	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Bei Patientinnen mit therapierten HSIL oder d-VIN sollte eine lebenslange Nachsorge durchgeführt werden.	

Nachsorge nach Vulvakarzinom, Untersuchungsverfahren und -Intervalle

Intervall (Jahren)	Frequenz (Monaten)	obligate Untersuchungen	symptombezogene Untersuchung	Bemerkung
1 – 3	3 monatlich	Anamnese, klinische Untersuchung	Bildgebende Diagnostik	bei susp. Bezirk Biopsie
4- 5	6 monatlich	Anamnese, klinische Untersuchung	Bildgebende Diagnostik	bei susp. Bezirk Biopsie
≥ 6	12 monatlich	Anamnese, klinische Untersuchung	Bildgebende Diagnostik	bei susp. Bezirk Biopsie

Quelle: Interdisziplinäre S2k Leitlinie für die Diagnostik und Therapie des Vulvakarzinoms und seiner Vorstufen 8/2015



Erfahrungen zu Nachsorgeintervallen



Sind die vorgesehenen Nachsorgeintervalle ausreichend?

Zahlreiche persönliche Erfahrungen betroffener Frauen zeigen, dass eine bösartige Geschwulst oder eine Vorstufe (VIN) im Bereich der Vulva auch innerhalb kürzester Zeit auftreten kann. Die üblichen Nachsorgeintervalle bei der Tumornachsorge (Gebärmutterhals, Gebärmutterkörper, Brustdrüse, etc.) könnten dann im Einzelfall nicht ausreichend sein.

Somit kann es durchaus sinnvoll und notwendig sein, die Nachsorgetermine alle zwei Monate im Laufe der ersten drei Jahre und danach alle drei Monate im Laufe der ersten fünf Jahre stattfinden zu lassen.

Im Einzelfall kann eine Verkürzung der Abstände mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

Was kann ich selber tun?



Die „regelmäßige Selbstkontrolle“ bedeutet allerdings nicht, sich ängstlich jeden Tag mehrfach auf mögliche Veränderungen zu untersuchen.

Wählen Sie dafür angemessene Kontrollabstände, „hören“ Sie in sich hinein.

Falls Sie etwas entdecken, dass kurzfristig nicht von selbst wieder verschwindet, gehen Sie bitte sofort zu Ihrem Frauenarzt oder dem Gynäkologen, den Sie in Ihre Nachsorge einbezogen haben, z.B. aus der Dysplasiesprechstunde.

Mutmaßungen und Panik helfen nicht weiter, nur die sichere Diagnose vom Spezialisten.

Was kann ich selber tun?

Die regelmäßige Selbstkontrolle mit Hilfe eines Spiegels kann helfen, frühzeitig Veränderungen festzustellen. Achten Sie bitte auf jede Veränderung!

Beispiele können unter anderem sein:

- Juckreiz
- Schmerzen
- weiße Hautbeläge (Leukoplakien)
- dunkle, bräunliche Stellen
- rote, nässende Stellen, die nicht abheilen
- Feigwarzen (Kondylome)
- Erhabenheiten (Erhebungen), Tumore



Fazit - Nachsorgeuntersuchungen



Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen mit Hilfe der Vulvoskopie sind sehr wichtig für VIN und Vulvakarzinom Patientinnen, um schnellstmöglich eventuelle Rezidive finden und behandeln zu können.

Spekulationen vermeiden und sichere Diagnosen erhalten verringert Angst von Patientinnen und erhält die Lebensqualität.