

INHALTSVERZEICHNIS

1. Patho VII & Klinik XIII Gyn: Mädels	1
1.1. Vulva	1
1.2. Bartholinitis	1
1.3. Vulvadystrophie	1
1.4. Morbus paget	1
1.5. Vulvacarcinom	1
2. Patho	1
2.1. Fehlbildungen	1
2.2. Tumore	2
2.3. Vagina	2
2.4. Vaginalinfektionen	2
2.5. HPV	2
2.6. Untersuchung	2
2.7. Entfernung	2
2.8. Zervixkarzinom	2

1. PATHO VII & KLINIK XIII GYN: MÄDEL

Braunschweig & Wölfel

1.1. **Vulva.**

- Infektionen
  - HPV → Condylome
  - HSV-II → Herpes Genitalis
  - Bakteriell sau selten
  - nur Bartholinsche drüsen bakteriell
- Condylome durch HPV: Busche-Löwenstein-Tumor wenn extrem groß
- Therapie durch Laser

1.2. **Bartholinitis.**

- bakteriell
- Folie anschauen

1.3. **Vulvadystrophie.**

- |   |                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | • Verhornte Haut                                                                       |
| 1 | • meistens postmenopausal                                                              |
| 1 | • Untersorten:                                                                         |
| 1 | – Leukoplakie                                                                          |
| 1 | – Lichen sclerosus et atrophicans                                                      |
| 1 | – VIN → HPV16-Assoziiert                                                               |
| 1 | • VIN muss mit Biopsie untersucht werden, um es von bösartigerem irgendwie abzugrenzen |
| 2 | • VIN-III ist z.B. stark, III ist die Klasse                                           |
| 2 | • entspricht im Sinne einem Carcinoma in situ                                          |

1.4. **Morbus paget.**

- |   |                                                 |
|---|-------------------------------------------------|
| 2 | • labien beide stark gerötet                    |
| 2 | • exzidation als Behandlung                     |
| 2 | • Biopsie nötig um vo Vulvacarcinom abzugrenzen |

1.5. **Vulvacarcinom.**

- selten & spät im Leben
- Plattenepithelkarzinom
- HPV hat was damit zu tun, aber nicht so direkt und klar wie beim Zervixkarzinom
- kein Juckreiz!
- Metastasen: lymphogen
- 5-J-Ü insgesamt: 60%
- partielle oder komplette Vulvektomie

2. PATHO

2.1. **Fehlbildungen.**

- Atresien oder Hyperplasien

## 2.2. Tumore.

- Condylom Löwenstein: Wucherung durch HPV
- je nach PPV Stamm: Low-Risk oder High-Risk
- Koilozyten: Kernhof und dicke Zellen, typisch bei HPV
- Feigwarzen sind die selbe Schublade
- M Paget: In situ Adenokarzinom
- VIN = vulväre intraepitheliale Neoplasie
- Vulvektomie: es wird links und rechts ein Zipfel richtung Leiste mit weggenommen

## 2.3. Vagina.

- Fehlbildungen morgen
- Hymenalatresie: Regelblutung verstopft = Hämatokolpus → Inzision und gut
- Vagina duplex: Septumdurchtrennung
- Vaginalatresie: OP gut möglich
- Neo-Vagina: Alage im jugendlichen Alter, offenhalten auch durch Benutzung anfangs

## 2.4. Vaginalinfektionen.

- Physiologisch: Döderlein-Bakterien
- Dysbiose: Ungleichgewicht der Keimsorten
- Häufigster Keim für Infektionen: Gardmerella vaginalis
- Döderlein-Bakterien sind schmale Stäbchen
- pH 4,5 normal
- Pilz: meistens Candida – Hyphen gut sichtbar im Mikroskop
- VAIN: wie VIN aber in der Vagina
- Tumore sehr selten, wenn meistens Plattenepithelkarzinom
- häufiger Ausbreitung vom Uterus oder aus der Blase
- Diagnose & Symptome total spät, sehr unauffällig, Prognose dann schlecht
- Blutungen nach Geschlechtsverkehr müssen immer abgeklärt werden, Vaginalkarzinom kann der Grund sein
- beim Vaginalprolaps aufgrund eines lockeren Uterus fällt die Portio mit hervor

## 2.5. HPV.

- High Risk: 16, 18, 32 & 33
- Kondome helfen nicht dauerhaft
- Mund auch gerne infiziert
- Poloch kann auch betroffen sein
- Ausheilung meistens spontan
- daher unter 30j: 25%, älter weniger, da bereits ausgeheilt
- Impfstoff gegen 16&18 in einem Impfstoff, 6, 11, 16 & 18 im anderen Impfstoff
- Impfung funktioniert super ohne Kontakt, aber auch noch sinnvoll nach sexuellem Kontakt
- Kasse bezahlt bis 26
- Oral & Larynxkarzinome nehmen zu, evtl wegen heutzutage mehr Oralverkehr und wechselndere Partner

## 2.6. Untersuchung.

- Kolposkop: Mikroskop für den Uteruseingang
  - CIN1: homogen im Grunde
  - CIN2: unruhiger
  - CIN3: noch unruhiger
- Essigsäure färbt Zellen an: wird auf die Portio gegeben → Zielzellen werden weiß
- Essig macht beim CIN weiß
- Schema: Biopsie und dann laufend kolposkopische und zytologische Kontrolle

## 2.7. Entfernung.

- gut ist doch, man macht die Dysplasie einfach weg
- Konisation: Zylinder wird aus der Portio geschnitten (ELEktroschlinge)
- Kinder gehen im Grunde noch
- Komplikationen: Blutung oder Verklebung (→ Undurchlässigkeit für Spermien)

## 2.8. Zervixkarzinom.

- 5JÜ 85%-5% je nach Staging
- dank Screening ist Zervixkarzinom inzwischen recht selten

- FW für Sex: Koharbitarche
- Tumorbehandlung: OP etwa gleich effektiv wie die Bestrahlung
- OP-Vorteile: Ovarien gehen nicht kaputt & keine Kolitis oder Vaginalstenose
- OP-Nachteile: geht nur wenn keine LK betroffen sind