

INHALTSVERZEICHNIS

1. Patho VII & Klinik XIII Gyn: Mädels

- 1.1. Vulva
- 1.2. Bartholinitis
- 1.3. Vulvadystrophie
- 1.4. Morbus paget
- 1.5. Vulvacarcinom
- 2. Patho
- 2.1. Fehlbildungen
- 2.2. Tumore
- 2.3. Vagina
- 2.4. Vaginalinfektionen
- 2.5. HPV
- 2.6. Untersuchung
- 2.7. Entfernung
- 2.8. Zervixkarzinom

1. PATHO VII & KLINIK XIII GYN: MÄDEL

Braunschweig & Wölfel

1.1. Vulva.

- Infektionen
 - HPV → Condylome
 - HSV-II → Herpes Genitalis
 - Bakteriell sehr 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 atrophicus
 - 1 – VIN → HPV16-Assoziiert
- 1 • VIN muss mit Biopsie untersucht werden, um es von bösartigerem irgendwie abzugrenzen
- 1 • 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 von 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. Tumor.

- 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
- Tumor 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