

## **Gebärmutterkrebs bei Frauen mit HNPCC (Lynch-Syndrom, familiärer Dickdarmkrebs)**

**Kiel (o-el) - Ein Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom) ist im Rahmen herkömmlicher gynäkologischer Untersuchungen schwer diagnostizierbar. Das wichtigste Frühsymptom für Gebärmutterkrebs ist eine ungewöhnliche Blutung aus der Scheide. Frauen über 35 Jahre sollten daher bei jeder Veränderung der Monatsblutung wie außergewöhnlich starken Blutungen, Schmierblutungen oder Zwischenblutungen ärztlichen Rat einholen. Besonders verdächtig sind Blutungen nach den Wechseljahren und dunkel gefärbter, übelriechender Ausfluss. Für Frauen mit der Diagnose HNPCC (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer; ein erblicher Dickdarmkrebs, der nicht mit einer massenhaften Polypenbildung einhergeht) liegt das Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken, zwischen 40 und 60 Prozent. Umfangreiche Früherkennungsuntersuchungen sind für sie daher besonders wichtig, allerdings gibt es hierfür keine verbindlichen Empfehlungen.**

Bei den regelmäßigen Routineuntersuchungen beim Frauenarzt kann ein Gebärmutterkrebs in seinem Frühstadium nicht entdeckt werden. Abstriche und die Tastuntersuchung des Muttermundes dienen in erster Linie der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, der anders verläuft und auch anders behandelt wird.

Auch die für Frauen mit HNPCC-Diagnose oder -Verdacht empfohlene jährliche transvaginale Sonographie bringt keine sicheren Ergebnisse. Bei dieser Untersuchung wird unter anderem die Dicke der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) gemessen. Wenn nach den Wechseljahren die doppelte Schleimhautdicke dünner als 4 mm ist, kann eine bösartige Erkrankung des Gebärmutterkörpers praktisch ausgeschlossen werden. Gebärmutterkrebs im Frühstadium wird bei dieser Untersuchung dennoch eher selten entdeckt. Bei Frauen vor den Wechseljahren ist die alleinige Messung der Endometriumdicke diagnostisch nicht verwertbar. Besteht ein Krebsverdacht, muss eine genauere Untersuchung der Gebärmutterschleimhaut erfolgen.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die American Cancer Society Frauen mit der Diagnose HNPCC, sowie Frauen aus Familien, die ein durch HNPCC erhöhtes Risiko tragen, neben der ansonsten bei HNPCC empfohlenen umfangreichen gynäkologischen Untersuchung mit transvaginaler Sonographie ab dem 35. Lebensjahr jährlich auch eine Endometrium-Biopsie machen zu lassen. Die gezielte Entnahme von Gewebeproben (Biopsie) aus verdächtigen Bezirken erfolgt während einer Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie). Eine anschließende Ausschabung der gesamten Gebärmutterschleimhaut (Kürettage) ist in diesem Rahmen möglich. Durch die Kombination der beiden Methoden können bösartige Tumoren mit großer Sicherheit diagnostiziert oder ausgeschlossen werden.

Als Alternative wird die vorbeugende Hysterektomie für Frauen benannt, bei denen kein Kinderwunsch mehr besteht. Eine neuere Studie zeigte, dass keine von 61 Frauen, die eine prophylaktische Hysterektomie vornehmen ließen, ein Endometriumkarzinom entwickelten. Das Alter der diesbezüglich untersuchten Frauen lag zwischen 20 und 63 Jahren. Die Hälfte der Frauen war zum Zeitpunkt des Eingriffs jünger als 41 Jahre.

Werden im entnommenen Gewebe Krebszellen nachgewiesen, sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die Ausbreitung des Tumors zu beurteilen. Jetzt notwendige

Untersuchungsmethoden sind: Laborwerte, Sonographie aller Bauch- und Beckenorgane, Röntgenuntersuchung der Nieren und Harnwege mit Kontrastmittel, eventuell Blasen- und Darmspiegelung. Zusätzlich können Computer- und Kernspintomografie durchgeführt werden.

Eine Operation, bei der Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke und die umgebenden Lymphknoten restlos entfernt werden, ist jetzt das Mittel der Wahl und im Frühstadium meist auch kurativ. Sind benachbarte Organe betroffen, kann sich das Operationsgebiet stark vergrößert darstellen.

Nach der Operation erfolgt zumeist eine Strahlentherapie. Ist die Krankheit fortgeschritten, kommt zusätzlich auch eine Hormontherapie in Frage, eventuell auch eine palliative Chemotherapie.

### **Hintergrundinformationen zum HNPCC**

Mit 5 bis 10 Prozent der Kolon- und Rektumkarzinome ist HNPCC die häufigste autosomal-dominant vererbte Dickdarmkrebskrankung.

Die wesentlichen klinischen Charakteristika des HNPCC sind:

- autosomal-dominanter Erbgang mit 80 %iger
- mittleres Alter bei Diagnose: 45 Jahre
- häufig synchrone / metachrone Zweitkarzinome an Kolon und Rektum
- bevorzugte Tumorlokalisierung im rechten Hemikolon
- häufig muzinöse / siegelringzellige Adenokarzinome mit entzündlicher Infiltration
- Häufung von Tumoren außerhalb des Dickdarms (Gebärmutter, Dünndarm, ableitende Harnwege, Magen, hepatobiliäres System, Bauchspeicheldrüse, Brust, Eierstock, Hirn, Haut und andere)

Seit 1993 wird der molekulargenetische Hintergrund der Erkrankung zunehmend geklärt. Der Verdacht auf HNPCC liegt dann vor, wenn bestimmte Kriterien erfüllt werden. Die klassischen Amsterdam-I-Kriterien umfassen nur kolorektale (= Dick- und Enddarm betreffende) Karzinome, während die Amsterdam-II-Kriterien auch extrakolonische (=außerhalb des Dickdarms gelegene) Karzinome einschließen. Da nicht alle Patienten beziehungsweise Familien mit nachgewiesener Keimbahnmutation die sehr strengen Amsterdam- Kriterien erfüllen, wurde ein erweiterter Kriterienkatalog definiert (Bethesda-Kriterien). Die Diagnose gilt dann als gesichert, wenn der Gen-Defekt molekulargenetisch nachgewiesen werden kann. Bislang wurden sechs beteiligte Genorte identifiziert. Kann der Defekt molekulargenetisch nicht nachgewiesen werden, besteht bei Erfüllung der Kriterien dennoch das Risiko, ein HNPCC zu haben, da noch nicht alle beteiligten Genorte bekannt sind.

>>> Betroffene und Interessierte finden viele zusammengetragene Informationen zum Thema HNPCC im entsprechenden Board des Forums vom Orpha-Selbsthilfe-Treff, einer noch im Aufbau befindlichen Selbsthilfe-Initiative für Menschen mit seltenen Krankheiten  
[orpha.energizing-life.com](http://orpha.energizing-life.com)

Quellen:

>>> "Can Endometrial Cancer Be Found Early?"

[www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_3X\\_Can\\_endometrial\\_cancer\\_be\\_found\\_earl](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_3X_Can_endometrial_cancer_be_found_earl)

[y.asp?sitearea=](#)

>>> AWMF-Leitlinien-Register Nr. 032/034

[www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/032-034.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/032-034.htm)

>>> Homepage der Arbeitsgruppe "Hereditäre Tumordisposition und molekulare Onkologie"  
am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

[www.lrz-muenchen.de/~tumorgen/index.html](http://www.lrz-muenchen.de/~tumorgen/index.html)

Pressekontakt:

Birgit Barth

redaktion@energizing-life.com

Mobil: 0171 6336905

Der Orpha-Selbsthilfe-Treff auf <http://orpha.energizing-life.com> ist eine von energizing-life.com unterstützte Selbsthilfe-Initiative für Menschen mit seltenen Krankheiten, deren Angehörige und Interessierte.

Seltene Krankheiten (= orphan disease) sind auch dadurch gekennzeichnet, dass es für Betroffene und deren Angehörige oftmals nicht einfach ist, sich gegenseitig zu finden. So gibt es zumeist keine Selbsthilfegruppen im Umfeld und mitunter auch keine Informationsportale und Foren zur jeweiligen Krankheit. Mit dieser Initiative wollen wir dem aktiv begegnen.