

gt ist:

vention in der Kinder-
logie“ zu Ehren von
sser Mittag in Aner-
hrigen Verdienste um
gendgynäkologie;
mstag, 16.02.2002,
ersitäts-Frauenklinik

inder- und Jugend-

itung: Dr. med. Mar-

Berenike Schenkel;
Brandenburg, Tel.:

53 52,

@cscde.ini.com ■

mationen über
gemeinschaft
ugendgynäko-
nden Sie im

st unter:
gynaekologie.de

- Impressum

(d. P.)

an mit gyne bezogen werden.
teilungen gyne): DM 60,00 inkl.
glieder der Arbeitsgemeinschaft
gie e. V. ist der Bezug von kora-
abgegeben.

45481 Mülheim/Ruhr

Feldmann,
v/Ruhr,
2 09; 48 58 99

ambH, 44536 Lünen

ripten wird das Einverständnis
ffentlichung vorausgesetzt. Für
sich der Verlag das ausschließ-
erantwortung und Übersetzung,
schdruck, auch auszugsweise,
rages.

Prämature Thelarche/Pubertas praecox:

Inwieweit ist die Schleimhautzytologie zum Nachweis der endogenen Östrogenausschüttung hilfreich?

Fabian Schmidt und Markus Bettendorf

13
32 X
MED

Die Thelarche als Zeichen der beginnenden Pubertätsentwicklung bei Mädchen, die noch nicht das entsprechende Alter erreicht haben, beunruhigt sowohl die Eltern als auch die betroffenen Patientinnen.

Bei der ambulanten klinischen Untersuchung der Mädchen ist die Differenzierung zwischen einer harmlosen Variante der Pubertätsentwicklung (z.B. prämatüre Thelarche) und pathologischen Störungen der Pubertätsentwicklung (z.B. Pubertas praecox) schwierig. Dies bezieht zum Teil darauf, dass die anamnestischen Informationen zum Körperwachstum bzw. zur Progression der körperlichen Entwicklung, die für die klinische Beurteilung eine große Rolle spielen, häufig unzuverlässig sind.

Inhalt

2..... Pubertät und Fertilität nach antineoplastischer Therapie im Kindes- und Jugendalter.

4..... Die erste gynäkologische Untersuchung – ein „ganz normales Erlebnis“? – Teil II.

8..... Bericht vom Second Int. Congress on Adolescence and its disorders.

Diagnostische Möglichkeiten

Diagnostisch hilfreich ist die Bestimmung des Tanner-Stadiums der Pubertätsentwicklung, ferner die radiologische Bestimmung des Knochenalters. Zudem ergeben sich wertvolle Informationen bei der sonographischen Untersuchung des inneren Genitale. Schon kritischer zu sehen sind endokrinologische Untersuchungen.

Die häufig praktizierte punktuelle Bestimmung der Konzentrationen von 17 β -Estradiol (E2) sowie der Gonadotropine LH und FSH im Serum kann die dynamische Sekretion dieser Hormone nicht ausreichend genau widerspiegeln. Zur exakten Evaluierung des Hormonstatus ist daher die Durchführung von Stimulations-tests (GnRH-Test) und die Anfertigung von Sekretionsprofilen (LH, FSH) notwendig, um die pubertäre Hormonsekretion quantifizieren zu können und um eine präzise differentialdiagnostische Beurteilung der Pubertätsentwicklung zu ermöglichen. Diese Untersuchungen sind jedoch invasiv, insbesondere für kleine und junge Mädchen traumatisch und technisch nicht immer einfach durchführbar.

Die Schleimhautzytologie hat seit langem einen diagnostischen Stellenwert in der Gynäkologie. Insbesondere ist die Untersuchung



Abb.1: Atrophisches Vaginalepithel (Zella A. Schmitt: Basalzellen (roter Pfeil) und P nach G.N. Papanicolaou).

von Zellen der Vaginalschleimhaut zur Evaluierung des Östrogenstatus bei Frauen gut validiert. Aber auch andere Epithelien wie zum Beispiel die Mundschleimhaut und die Konjunktiva sollen hormonabhängige Veränderungen widerspiegeln. Systematische Untersuchungen sowohl der Vaginalschleimhaut als auch anderer Epithelien von heranwachsenden Mädchen und Jugendlichen fehlen jedoch bislang, obwohl Veränderungen der Vaginalschleimhaut zum Zeitpunkt des Pubertätseintritts schon makroskopisch bei der klinischen Untersuchung erkennbar sind.

Design der Studie

Das Ziel unserer Studie war die Untersuchung von Zellen