

Früherkennung von Krebskrankheiten – Durchführung in der Praxis

H. Flückiger, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, CH-3550 Langnau

Ich habe den Auftrag erhalten, Ihnen über die praktische Durchführung von Untersuchungen zur Früherfassung des Krebses in der Praxis zu berichten. Ich werde mich dabei an die eben in den drei gehörten Vorträgen genannten, relativ häufigen Krebsarten halten. Eingangs möchte ich jedoch noch festhalten, dass ich eine Allgemeinpraxis in einer halbstädtischen bis ländlichen Gegend betreibe, die keineswegs eine spezielle Ausrichtung auf Vorsorgeuntersuchungen aufweist. Meine Aufgabe sehe ich in Primär- und Familienmedizin, zu deren Auftrag eben nach meiner Auffassung auch die Früherkennung maligner Prozesse und drohender fataler Entwicklungen gehört.

Ich glaube, dass gerade die vom Allgemeinarzt angewandte Betrachtungsweise des ganzen Patienten mit seiner familiären und sozialen Umwelt eine echte Prävention und auch eine Früherkennung begünstigt. Vielleicht kann sie dadurch etwa vorhandene technische Minderleistungen gegenüber einer spezialisierten Institution wettmachen. Meine Ausrüstung besteht in meinen Augen, meinen Ohren, der Nase und dem Tastsinn meiner Finger. Für die Früherkennung des Collumcarcinoms benötige ich zudem ein Speculum sowie Ab- und Ausstrichmaterial und ein Fixationsmittel (z.B. Pro-fixx), für die Früherkennung eines Colonicarcinoms einen Nachweistest für occultes Blut im Stuhl.

Nun zu den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen:

1. Das Collumcarcinom des Uterus

Für dieses Malignom besteht wohl die am besten untersuchte und belegte Früherkennungsmöglichkeit. Sie besteht in der cytologischen Untersuchung des nach Papanikolaou gefärbten Abstriches der Portio. Diese Untersuchung ist als präventive Untersuchung bei den Frauen heute bekannt und wird oft von Frauen im Laufe einer Behandlung wegen irgendeines anderen Leidens spontan verlangt. Ich führe dann eine normale gynäkologische Untersuchung durch und entnehme dabei den Abstrich bei der Speculumuntersuchung. Liegen Zeichen eines vaginalen oder cervicalen Infektes vor, wird dieser vor dem Abstrich saniert. Ein Kolposkop verwende ich nicht. Routinemässig entnehme ich je einen Abstrich von der Portiooberfläche und aus der Cervix. Das Material wird auf einem Objektträger nach einem bestimmten Schema, das mit dem cytologischen Labor abgesprochen wurde, ausgestrichen und sofort fixiert. Auch die Art der Fixation muss mit dem Cytologielabor abgesprochen sein – ich verwende Pro-fixx. Die Färbung und Beurteilung ist

dann Aufgabe des spezialisierten Labors. Pathologische und fragliche pathologische Befunde überweise ich dem Spezialarzt zur weiteren Abklärung und eventuellen Behandlung.

Bei klinisch unauffälligen Verhältnissen wird die Patientin dahingehend orientiert, dass sie bei einem pathologischen Cytologiebefund von mir innerhalb von 10 Tagen benachrichtigt werde. Der Zeitpunkt der nächsten Vorsorgeuntersuchung, bei unverdächtigem Abstrich, wird ihr mitgeteilt. Die Patientin wird aufgefordert, dass sie sich zur gegebenen Zeit selbst zu dieser Untersuchung meldet – bei mir oder einem Kollegen. Ich bin der Überzeugung, dass wir auch hier die Selbstverantwortlichkeit der Patientinnen fördern sollen und lehne deshalb eine «automatisierte» Bestellpraxis ab. Wir wollen ja schliesslich mündige Patienten!

Ich halte im übrigen diese unverlangten Bestellungen, die der Patient häufig als «Nötigung» empfindet, auch aus standespolitischen Gründen nicht für vertretbar; vielleicht möchte die Patientin das nächste Mal ja gar nicht zu mir kommen.

2. Das Corpuscarcinom des Uterus

Dieses erfassen wir mit dem cytologischen Abstrich natürlich nicht. Wir müssen deshalb seine ersten Symptome ernst nehmen. Diese sind: Blutungen. Da das Corpuscarcinom meist nach der Menopause vorkommt, muss jede Blutung in der Postmenopause zu einer Curettage und zur Untersuchung des Curettagematerials führen.

3. Das Mammacarcinom

Die Mammæ untersuche ich palpatatorisch bei jeder gynäkologischen oder allgemeinen Untersuchung einer Frau. Gleichzeitig gebe ich der Patientin das Merkblatt zur Selbstkontrolle der Mammæ der Schweizerischen Krebsliga ab und erläutere es ihr.

Verdächtige Befunde überweise ich an einen in Mammadiagnostik und Mammachirurgie erfahrenen Kollegen und überlasse ihm die Indikationsstellung für eine eventuelle Mammographie, Nadelbiopsie oder Excision. Rückblickend muss ich sagen, dass ich kaum je ein Mammacarcinom entdeckt habe, das nicht von der Patientin vor mir palpiert worden war. Ich glaube deshalb, dass hier die Selbstkontrolle der Patientinnen von besonderem Wert ist. Vielleicht wird uns hier die Thermographie weiterhelfen; über ein entsprechendes Gerät wurde am 3. Internationalen Kongress für Thermologie in Bath (England) berichtet.

4. Das Colonicarcinom

Die Früherkennung des Colonicarcinoms beruht bei mir auf der gezielten Untersuchung von anamnestisch oder klinisch verdächtigen Patienten. Zur Suche nach occultem Blut im Stuhl gibt es zahlreiche Tests. Ich verwende den «Fecotest®», der empfindlicher ist als der «Haemotest®». Obschon er relativ viel falsch-positive Resultate bringt, glaube ich, dass er berechtigt ist, wenn nur der Patientenkreis mit erhöhtem Risiko erfasst wird und nicht die ganze Population. Bei positivem Ausfall überweise ich die Patienten dem Spezialarzt für die weitere Abklärung.

5. Das Prostatacarcinom

Jeder Status, der bei einem über 40jährigen Mann vorgenommen wird, muss eine Rektaluntersuchung mit Palpation der Prostata beinhalten. Dadurch kann dieses Carcinom in einem recht frühen Stadium palpirt und bei einem verdächtigen Befund mittels Nadelbiopsie diagnostiziert werden.

Wenn wir nun die besprochenen, relativ früh erkennbaren Krebse überblicken, sehen wir, dass wir doch bei eigentlich nur ganz wenigen eine taugliche Früherkennung haben. Wir sind gerade aus diesem Grund darauf angewiesen, jeden interessierten Patienten über die subjektiven Frühsymptome des Krebses zu informieren. In diesem Sinne wirkt auch die Krebsliga mit ihrem neuen Büchlein: «Krebs – wissen, vorbeugen, heilen, helfen». Diese Broschüre gebe ich interessierten Patienten ab; ich kann sie für diesen Zweck bestens empfehlen.

Es ist zu hoffen, dass wir mit der Zeit neben einer immer besseren Therapie auch eine immer wirksamer werdende Früherkennung und vielleicht sogar eine Prävention haben werden.

Zusammenfassung

In dem Vortrag wird auf die Untersuchungen und Massnahmen zur Früherkennung von Carcinomen eingegangen, wie sie in einer halbstädtischen bis ländlichen Praxis durchgeführt werden. Es wird das praktische und administrative Vorgehen beim Portioabstrich geschildert, beim Mammacarcinom wird für weitgehende Selbstuntersuchung plädiert. Die Stuhluntersuchung auf occultes Blut zur

Früherfassung des Colonicarcinoms wird nur bei Patienten mit erhöhtem Risiko durchgeführt, dagegen wird die rektale Untersuchung aller Männer über 40 Jahren zur Früherkennung des Prostatacarcinoms empfohlen.

Résumé

Les mesures pratiques pour le dépistage du cancer au cabinet médical

Dans cette présentation, un médecin généraliste d'une région rurale mais partiellement urbanisée discute les examens et mesures pratiques visant le dépistage précoce du cancer. Il décrit l'approche pratique et administrative dans le cas des frottis du col utérin et présente les avantages de l'autoexamen du sein. Les examens du sang occulte dans les selles ne se font dans son cabinet que chez les patients à risque élevé, tandis que l'auteur recommande le dépistage du cancer de la prostate par un examen rectal chez tous les hommes au-dessus de 40 ans.

Summary

The Practice of Early Detection of Cancer in the View of a General Practitioner

In this presentation, a general practitioner from a partially urbanized rural region discusses the tests and activities aimed at early detection of cancer. He describes the practical and administrative procedures in the case of cervical smears, and presents the advantages of self-examination of the breasts. In his practice, stool tests for occult blood are done only for patients at increased risk, whereas he recommends a rectal examination for early detection of prostatic cancer among all men above the age of 40.

Literatur

- [1] Deyhle, P., Nüesch, H. J., et al., Der Haemoccult-Test in der Vorsorge des Dickdarmcarcinoms. Schweiz. med. Wschr. 106, 297 (1976).
- [2] Gnauck, R., Thomas, L., Haemoscreen im Vergleich mit Haemoccult als Suchtest auf kolorektalen Krebs, Dtsch. med. Wschr. 105, 1643 (1980).
- [3] Goertler, K., Kolorektale Krebsvorsorge, Nürnberg, 1978.
- [4] de Grandi, P., Brun del Re, R., Der weibliche Genitalkrebs – Früherfassung in der Praxis, Schweizerische Krebsliga.
- [5] Henaha, J., Heimgerät zur Entdeckung von Brustkrebs? JAMA-Schweiz 2, 221 (1983).
- [6] Säuberli, H., et al., Das Dickdarmcarcinom, Perm. Aerztl. Fortbildung 3, Nr. 3 (1982).
- [7] Merkblätter und Broschüren der Schweizerischen Krebsliga: «Die Selbstuntersuchung der weiblichen Brust»; «Informiert sein ist Vorsorge»; «Krebs – wissen, vorbeugen, heilen, helfen».