

# Inhaltsverzeichnis

<b>Technische Bemerkungen</b> . . . . .	10	Ruhendes Endometrium . . . . .	68
Auswahl des günstigsten Zeitpunkts für die Abrasio . . . . .	10	Unterwertige Proliferation . . . . .	70
Verarbeitung des operativ gewonnenen Endometriums . . . . .	10	Unregelmäßige Proliferation . . . . .	72
Beurteilung des entnommenen Endometriumgewebes . . . . .	10	Unterwertige oder unregelmäßige Proliferation mit umschriebener abortiver Sekretion . . . . .	74
<b>Das normale Endometrium</b> . . . . .	12	Anovulatorische Abbruchblutung . . . . .	76
<i>Der normale Menstruationszyklus</i> . . . . .	12	Glandulär-zystische Hyperplasie . . . . .	78
Proliferationsphase . . . . .	12	Sekretorische Umwandlung in einer glandulär-zystischen Hyperplasie . . . . .	82
Frühe Proliferationsphase . . . . .	12	Ruhende glandulär-zystische Hyperplasie . . . . .	84
Mittlere Proliferationsphase . . . . .	14	Umstellungshyperplasie . . . . .	86
Späte Proliferationsphase . . . . .	16	Adenomatöse Hyperplasie . . . . .	88
Sekretionsphase . . . . .	18	Leichte adenomatöse Hyperplasie (Grad I) . . . . .	88
Menstruation . . . . .	42	Mäßiggradige adenomatöse Hyper- plasie (Grad II) . . . . .	90
Regeneration . . . . .	46	Schwere adenomatöse Hyperplasie (Grad III) . . . . .	92
Physiologische Variationen im Klimakterium . . . . .	48	Spezielle Befunde bei der adenomatösen Hyperplasie . . . . .	94
<i>Die Isthmusschleimhaut</i> . . . . .	50	Jugendliche adenomatöse Hyperplasie . . . . .	96
<b>Metaplasien</b> . . . . .	52	Adenomatöse und Stromahyperplasie . . . . .	98
<i>Epitheliale Metaplasien</i> . . . . .	52	Umschriebene Hyperplasie . . . . .	100
Plattenepithelmetaplasie und Ichthyosis . . . . .	52	Basalishyperplasie . . . . .	102
Endozervikale Metaplasie . . . . .	56	Polypen . . . . .	104
Flimmerzellmetaplasie . . . . .	56	<i>Ovulatorische Funktionsstörungen</i> . . . . .	107
Seltene Formen der epithelialen Metaplasie . . . . .	56	Unterwertige Sekretionsphase . . . . .	107
<i>Stromametaplasien</i> . . . . .	58	Unterwertige Sekretionsphase mit dis- soziierter Reifungsverzögerung . . . . .	107
<b>Kreislaufstörungen</b> . . . . .	60	Unterwertige Sekretionsphase mit koordinierter echter Reifungsverzögerung . . . . .	108
Pathologisches Ödem . . . . .	60	Unterwertige Sekretionsphase mit koordinierter scheinbarer Reifungsverzögerung . . . . .	110
Lymphzysten . . . . .	62	Verzögerte Abstoßung . . . . .	113
Apoplexia uteri . . . . .	64	Frühstadium . . . . .	113
<b>Funktionsstörungen</b> . . . . .	66	Spätstadium . . . . .	116
<i>Anovulatorische Funktionsstörungen</i> . . . . .	66	Arias-Stella-Phänomen . . . . .	116
Atrophien . . . . .	66		
Diffuse Atrophie . . . . .	66		
Umschriebene Druckatrophie . . . . .	68		

Dysmenorrhoea membranacea . . . . .	120	Adenokarzinome . . . . .	166
Sekretorische Hypertrophie . . . . .	122	Endometriales Frühkarzinom . . . . .	166
Glandulärer Typ . . . . .	122	Gut differenziertes Adenokarzinom . . . . .	168
Dezidualer Typ . . . . .	124	Teilweise undifferenziertes Adenokarzinom . . . . .	170
<b>Iatrogene Veränderungen</b> . . . . .	126	Undifferenziertes solides Adenokarzinom . . . . .	172
<i>Nach Hormontherapie</i> . . . . .	126	Sekretorisches Adenokarzinom . . . . .	174
Durch Östrogene ausgelöste Hyperplasie . . . . .	126	Flimmerzellkarzinom . . . . .	174
Bei Frauen im reproduktiven Alter . . . . .	126	Östrogentyp des Adenokarzinoms . . . . .	176
Bei Frauen in der Postmenopause . . . . .	128	<b>Adenokarzinome mit Plattenepithel-</b>	
Durch Gestagene ausgelöste . . . . .		metaplasien . . . . .	178
Rückbildung . . . . .	130	Adenokankroid . . . . .	178
Starre Sekretion . . . . .	130	Adenosquamöses Karzinom . . . . .	180
Fibröse Atrophie . . . . .	130	<b>2. Karzinome, die sich vom pluripotenten</b>	
Gestagentherapie der adenomatösen		<i>Müller-Epithel ableiten</i> . . . . .	182
Hyperplasie oder des		Endozervikaler Typ . . . . .	182
Adenokarzinoms . . . . .	132	Muzinöses Adenokarzinom . . . . .	182
Kombinationstherapie . . . . .	134	Mukoepidermoides Adenokarzinom . . . . .	182
Abortive Sekretion . . . . .	134	Klarzelliges Karzinom . . . . .	184
Unregelmäßige Atrophie . . . . .	136	Serös-papillärer Typ . . . . .	188
Durchbruchblutung . . . . .	136	Papilläres Karzinom . . . . .	188
Unregelmäßige Regeneration . . . . .	138	Ektozervikaler Typ . . . . .	188
Umschriebene Stromahyperplasie . . . . .	140	Plattenepithelkarzinom . . . . .	188
Pseudomelanose . . . . .	142	<i>Stromatumoren</i> . . . . .	190
Umschriebene adenomatöse		Stromaknoten (umschriebene Stroma-	
Hyperplasie . . . . .	142	hyperplasie) . . . . .	190
<i>Nach Einlage eines Intrauterinpessars</i> . . . . .	144	Stromasarkom (schnellwachsend) . . . . .	191
Mechanische Dezidualisierung . . . . .	144	Homologer Typ . . . . .	191
Perifokale starre Sekretion . . . . .	146	Polymorpher Typ . . . . .	194
Oberflächenreaktion nach		Endolymphatische Stromatose . . . . .	196
kupferhaltigem Pessar . . . . .	148	<i>Mesodermale Mischtumoren</i> . . . . .	198
Leukozyten im Drüsenlumen . . . . .	150	Papilläres Zystadenofibrom . . . . .	198
<i>Nach intrauteriner Instillation</i> . . . . .	152	Adenosarkom . . . . .	200
Histiozytäre Speicherreaktion . . . . .	152	Karzinofibrom . . . . .	202
<b>Endometritis</b> . . . . .	154	Malignes papilläres Zystadenofibrom . . . . .	204
Akute Endometritis . . . . .	154	Karzinosarkom . . . . .	206
Chronische unspezifische Endometritis . . . . .	156	Maligner Müller-Mischtumor . . . . .	208
Endometritis tuberculosa . . . . .	158	<i>Metastatische Tumoren</i> . . . . .	212
Sarkoidose . . . . .	160	Metastasen eines primären Mamma-	
Aktinomykose . . . . .	162	karzinoms . . . . .	212
Fremdkörpergranulom . . . . .	165	Endometriumbefall bei primärem	
<b>Tumoren</b> . . . . .	166	Karzinom der Zervix . . . . .	214
<i>Karzinome</i> . . . . .	166	Leukämische Infiltrate . . . . .	216
<b>1. Karzinome mit endometrialer</b>		<b>Literatur</b> . . . . .	219
<i>Differenzierung</i> . . . . .	166	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	223