1. Hauptthema: Ultraschalldiagnostik

Gynäk. Rdsch. 1983;23(suppl. 3):18-19

Ultraschall-Diagnostik bei der Differenzierung von Tumoren

J.C.		Huber
E.		Reinold

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand Prof. Dr. E. Gitsch), Wien

Dr. J.C. Huber, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

In der Tumordiagnostik können mit der Ultraschall-Technik verschiedene Kriterien beurteilt werden, über die man sich auch jedesmal Rechenschaft geben soll. (1) Die Grösse des Tumors: da er sich im allgemeinen von umgebenden Organen und Geweben sonographisch gut abgrenzen lässt; (2) die Form des Tumors: besonders mit der Real-Time-Scan-Technik kann seine Ausdehnung und Gestalt, auch wenn sie sehr unregelmässig ist, beurteilt werden; (3) der (innere) Aufbau: neben der simplen Unterscheidung in solid und zystisch, können auch Septen und Auflagerungen in zystischen Tumoren, oder Inhomogenitäten in soliden Tumoren erkannt werden; (4) die (äussere) Begrenzung: die Dicke und Regelmässigkeit einer vorhandenen Kapsel eines Tumors kann von diagnostischer Bedeutung sein; (5) die Lokalisation: wird oft erleichtert durch die Orientierung an der gefüllten Harnblase; (6) die Organzugehörigkeit: hängt mit der Lokalisation eng zusammen, und (7) die Sekundär-Veränderungen: wie Aszites, Adhäsionen, Netzverdickungen usw. können wertvolle ergänzende diagnostische Hinweise ergeben. Neben diesen gewissermassen «statischen» Kriterien können verschiedene «dynamische» Kriterien bei der Verwendung der Real-Time-Scan-Technik herangezogen werden. Durch Stosspalpation durch die Bauchdecken der Patientin, oder eventuell auch durch digitale Anhebung der Zervix während der Untersuchung können zusätzliche Informationen erhalten werden, die uns sonst nicht zugänglich sind.

(1) Die Konsistenz des Tumors: kann aufgrund seiner Verformbarkeit beurteilt werden; (2) die Septen in einem zystischen Tumor können durch die Erschütterung bewegt und besser differenziert werden; (3) Auflagerungen im Inneren eines zystischen Tumors sind durch deren Flotation imponierend demonstrierbar; (4) Aszites kann von grossen Zysten im allgemeinen gut und leicht differenziert werden, durch das Hervorrufen von Fluktuationen können Asziteskammern und deren Verbindung untereinander dargestellt werden; Adhäsionen von Organen untereinander, vor allem ein Paket von Darmschlingen, oder die Starrheit der Netzplatte können wesentlich leichter diagnostiziert werden, und Punktionen, sei es von Aszites zur Entlastung, sei es von soliden Tumoren zur Gewebeprobengewinnung, kann unter Sicht risikoärmer und leichter geschehen.

Es war schon lange naheliegend gewesen und ist auch wiederholt versucht worden, aus verschiedenen dieser Kriterien auf den Charakter des Tumors zu schliessen; es ist aber selbstverständlich jenseits jeder Diskussion, dass die Diagnose benigne oder maligne nur durch die Histologie geschehen kann (Tabelle I).

Nach unserer Erfahrung sprechen das Vorhandensein oder aber das Fehlen verschiedener Kriterien die vorhin angeführt worden sind, für den Charakter eines Tumors. Häufig treffen mehrere Kriterien zu, wodurch die Hinweis-Diagnostik noch erleichtert wird.

Mitteilungen zum 1. Hauptthema

19

Tabelle I. Sonographische Kriterien in der Tumor-Diagnostik

Parameter

Benignität

Malignität

unregelmässig

inhomogen

unregelmässig

vorhanden vorhanden vorhanden vorhanden

Tabelle II. Sonographische Tumor-Diagnostik, n = 67

Richtig

Falsch

Kein Tumor Tumor vorhanden Verdacht auf benigne Verdacht auf maligne

25 21

0(?)

Aus den ersten Monaten dieses Jahres wurden die auswertbaren Fälle, die zur gynä-kologischen Tumordiagnostik mittels Sonographie an unsere Klinik kamen, zusammenge-stellt. Es sei nochmals betont, dass mit der Sonographie lediglich der Verdacht auf Benignität oder Malignität ausgesprochen werden kann; ausserdem wurde in dieser Zusammen-stellung vermieden, keine Stellung zu beziehen, was gelegentlich schwierig war (Tabelle II).

Diese prätherapeutische Diagnostik mit einer einfachen, nicht-invasiven, jederzeit wiederholbaren und reproduzierbaren Methode kann wertvoll sowohl für die Entscheidung des weiteren Vorgehens, als auch für die Beurteilung des Erfolges einer Therapie sein.

Literatur

Kucera

H.; Reinold

E.: Zur Bedeutung passiver Bewegungsphänomene bei Ultraschall-untersuchungen mittels real-time-scan in der gynäkologischen Tumordiagnostik. Ultraschall 1: 152–157(1980).