Kontaktthermographie und Frühdiagnose der Intervall-Karzinome

H.-H.

Arns

Eisenstadt

Anschrift des Verfassers: Dr. H.-H. Arns, Blumengasse 3, A-7000 Eisenstadt

Mit Hilfe der Röntgendiagnostik, speziell durch Einsatz von Raster und Zielaufnahme mit Vergrößerung, ist es heute möglich, schon sehr kleine Mammakarzinome zu finden. Das Problem bleibt in erster Linie die Untersuchungshäufigkeit. Wenn man bedenkt, daß ungefähr 20% der Mammakarzinome zu den sehr raschwachsenden zählen, deren kürzeste Verdopplungszeit 38 Tage beträgt, dann muß man zugeben, daß eine zeitgerechte Frühfindung dieser Fälle durch Röntgen dem Zufall überlassen bleiben muß. Mit den heute üblichen Methoden bleibt daher die Prognose für einen großen Teil der Mammakarzinome infaust. Diesen bis jetzt hoffnungslosen Patientinnen kann durch die Kontaktthermographie die Chance einer zeitgerechten Behandlung gegeben werden. Bei sehr kleinen Karzinomen muß vor allem auf die Form und das Wachstum der Gefäße geachtet werden. Lokalisierte Wärmezunahme besonders aber das Deutlicherwerden einzelner Gefäße sind der erste Hinweis auf malignes Geschehen. Hierdurch gelingt es, auch Mikrokarzinome nachzuweisen! Frischbier hat in einem 10jährigen Screening im Großraum Hamburg bei der ersten Kontrolle nach einem zweijährigen Intervall einen deutlich höheren Prozentsatz befallener Drüsen gefunden, als bei der ersten Untersuchung. Die in diesem Zeitraum nachweisbar

Freie Vorträge

Tabelle I.

gewordenen Karzinome müssen vorwiegend raschwachsende gewesen sein. Daher müßten sie bei halbjähriger Thermographiekontrolle wesentlich früher zu finden gewesen sein, wahrscheinlich sogar noch vor der Metastasierung.

Aus diesem Grunde führe ich bei zweijährigem Röntgenintervall halbjährig die Kontaktthermographie durch (Tabelle I).

Unter den Intervallkarzinomen scheint ein drüsenfraglicher Fall auf. Bei diesem wurde bei einer Quadrantenresektion wegen der Kleinheit des Tumors und nicht tastbaren Drüsen keine Achselausräumung durchgeführt. Die beiden drüsenpositiven Fälle hätten aufgrund des Thermographiebefundes schon viel früher operiert werden müssen und wären dann vielleicht auch noch metastasenfrei gewesen. In dem einen Fall handelte es sich um sehr kalte Mammæ ohne jegliche Wärmezeichen. Bei Aufwärmen mit dem Föhn, das sonst nicht üblich ist, wurde ein „hot spot“ sichtbar. Da aber das kurz vorhergemachte Röntgen negativ war, faßte ich den warmen Fleck als artefiziell verursacht auf. Ein halbes Jahr später war der thermographische Befund eindeutig, ebenso wie das daraufhin veranlaßte Röntgen. Bei der zweiten Patientin war der Thermographiebefund 1½ Jahre lang suspekt, der Röntgen- und Tastbefund wegen eines sehr dichten Drüsenkörpers aber negativ. Nur aufgrund des Thermographiebefundes wurde letztlich

eine ausgiebige Probeexzision durchgeführt, die ein invasives lobuläres Karzinom ergeben hat. Leider waren inzwischen von 15 Drüsen schon zwei befallen. Auch bei dieser Patientin hätte bei entsprechender Würdigung der Thermo-graphie wahrscheinlich der Drüsenbefall verhindert werden können. Die Kontaktthermo-graphie ist somit in der Lage, auch die raschwachsenden Intervall-Karzinome, falls sie nicht sehr ungünstig liegen, einer zeitgerechten Behandlung zuzuführen.