Möglichkeiten der Vaginosonographie mit dem Linear- und Sektorscanner zur Ergänzung der transvesikalen Ultraschalluntersuchung

M.		Hautmann
H.		Becker
H.		Hötzing

Städt. Krankenhaus Passau, Gyn. Abtlg. (Chefarzt Prof. Dr. H. Becker) und Rad. Abtlg. (Dir.: Prof. Dr. A. Breit)

Dr. M. Hartmann, Städtisches Krankenhaus, D-8390 Passau

Eine Anzahl neuer bildgebender Verfahren hat sich in den letzten Jahren zur Diagnostik gynäkologischer Erkrankungen in der Klinik bewährt. Neben dem transvesikalen Ultraschall haben sich weitere sonographische Verfahren etabliert. Zu erwähnen sind insbesondere die Vaginosonographie, die Hysterosonographie, die Zysto- und Rektosonographie. Die Vaginosonographie wird sowohl mit einem Linearscanner als auch mit einem Sektorscanner durchgeführt. Ziel unserer Untersuchungen war nun, die Vor- und Nachteile der beiden vaginalen gegenüber der transvesikalen Sonographie darzustellen. Bei 49 Patientinnen wurden diese drei Sonographieverfahren verglichen. Verwendung fand das Ultraschallgerät COMBISON 320 der Fa. Kretz Technik mit einem transabdominalen Sektorscanner (5

Freie Vorträge (Gynäkologie)

MHz), einem vaginalen Sektorscanner (5 MHz, 240° Sektor) sowie einem Linearscanner der Fa. Siemens (5 MHz) für endosonographische Untersuchungen. Selbstverständlich hängt eine gute bildliche Darstellung von einer Vielzahl von Faktoren ab. Neben gerätetechnischen Eigenschaften wie Eindringtiefe und Auflösungsvermögen spielen patientenabhängige Faktoren eine große Rolle. Die volle Harnblase, bei der transvesikalen Sonographie zur Zuordnung der Strukturen unerlässlich, für die Patientin jedoch sehr unangenehm, ist bei den vaginalen Verfahren nicht nötig. Ein weiterer Vorteil ist, daß intraabdominale Organe wie etwa vorgelagerte Darmschlingen oder Darmgasüberlagerungen nicht stören. Eine Adipositas permagna kann einen transkutanen Ultraschall unmöglich machen, bei den vaginalen Verfahren wird das subkutane Fettgewebe umgangen. Aber auch die Vaginosonographie hat Nachteile und ist nicht immer anwendbar. Der Scanner muß in die Scheide eingeführt werden. Dies wird von den meisten Patientinnen jedoch nicht unangenehmer als eine normale gynäkologische Untersuchung empfunden. Insbesondere der transvaginale Sektorscanner mit einem Schallkopf-Durchmesser von 26 mm ist bei einer virgo intacta, bei bestrahlten oder operierten Patientinnen (z. B. Kolpokleisis) oft nicht in die Scheide einführbar. Außerdem zeigen unsere Erfahrungen, daß pathologische Veränderungen, die über das kleine Becken hinausgehen (z. B. ein großer Uterus myomatosus oder ausgedehnte Ovarialtumoren) nicht vollständig abgebildet werden. Hierzu scheint die transabdominale Sonographie geeigneter.

Ein Nachteil des linearen Vaginalscanners besteht in der für die Beckenorgane ungünstigen Schnittebenenrichtung. Nur sehr tiefsitzende Strukturen können erfaßt werden. Die Parametrieninfiltration beim Zervixkarzinom ist oft gut darstellbar. Bei beiden vaginalen Verfahren ist eine Veränderung der Lokalisation der Beckenorgane möglich. Dies kann einerseits ein Vorteil sein, wenn man etwa das zur vaginalen Follikelpunktion stimulierte Ovar an den Schallkopf „heranführen“ kann, andererseits werden dadurch auch Lageveränderungen bewirkt, die nicht den normalen anatomischen Verhältnissen entsprechen.