Präoperative Kernspintomographieuntersuchung bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom (Stadium I)

M.C.		Powell
C.		Womack
J.		Buckley
B.S.		Worthington
E.M.		Symonds

Queen's Medical Center, Nottingham, UK

Die 5-Jahres-Überlebensrate des Endometriumkarzinoms beträgt 60%. Ständig werden neue Methoden erforscht, um das Endometriumkarzinom frühzeitig zu erkennen. Mit Hilfe der Kernspintomographie gelingt es, die Myometriuminvasion, die Tumorlokalisation und die Mitbeteiligung der Zervix durch dieses Karzinom vor der Radiotherapie und des chirurgischen Eingriffes besser zu erfassen. Die Methode ist nicht invasiv. Technisch gesehen können verschiedene Querschnitte durch den Körper gezeigt werden, die die Verteilung der Protonendichte in der Zellflüssigkeit und in den Lipiden widerspiegelt. Man kann von jeder Körperebene einen Eindruck gewinnen und man kommt nicht mit ionisierender Strahlung in Kontakt. Mit dieser Methode können die Pulssequenzen-«Spinechos» der Protonen in einem Magnetfeld geändert werden und je nach dem wie schnell diese Spinechos in ihren Ruhestand zurückgebracht werden (diese

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

174

Zeiten werden als Relaxationszeiten T_1 und T_2 bezeichnet), entstehen Abbildungen vom Körpergewebe. Auch für das Endometrium und Myometrium konnten geeignete Spinechosequenzen und deren Relaxationszeit (T_2) gefunden werden. Die Kernspintomographie wurde bei 12 Frauen mit Endometriumkarzinom Stadium I, histologisch durch eine Kürettage gesichert, präoperativ oder vor einer Radiumbehandlung durchgeführt. Es wurde vor allem auf die Myometriuminvasionstiefe, die Tumorlokalisation und auf die Zervixaufdehnung geachtet. Die Befunde wurden dann postoperativ mit dem histologischen Befund verglichen; sie zeigten eine gute Korrelation, es gab keine signifikanten Unterschiede. Bei Patientinnen ohne Myometriummitbeteiligung fand man ein «low-intensity band», eine echoarme Zone zwischen Endometrium und Myometrium. Lag der Tumor in der vorderen Uteruswand und griff er auf das Myometrium über, so fand man bei der Kernspintomographie diese echoarme Zone in diesem Bereich nicht. Weiter wurde der Abstand zwischen Tumorgrenze zum intakten Gewebe und Serosa des Uterus bestimmt und anschliessend mit dem Präparat makroskopisch und histologisch verglichen. Von den 12 Frauen war nur in einem Fall die Zervix vom Karzinomgewebe mikroskopisch mitbefallen. Dies konnte man allerdings in der Kernspintomographie nicht sehen.

Für die Prognose des Endometriumkarzinoms ist die myometrane Invasionstiefe von entscheidender Wichtigkeit, Tumore mit einer hohen Invasionstiefe im Endometrium zeigen in 43 % Metastasierung im kleinen Becken und paraortal. Vor allem im Stadium I und II ist die Kernspintomographieuntersuchung eine sehr sensible Methode, um eine Myometrium- und Zervixmitbeteiligung zu erkennen. Ein Fehlen dieser echoarmen Zone deutet auf eine Invasion in das Myometrium hin. Bei einer von den 12 Patientinnen fand man in der Kernspintomographie eine Myometriuminvasion, histologisch konnte aber eine superfizielle Invasion festgestellt werden. Die Befunde der übrigen 11 Patientinnen korrelierten miteinander. Mit dieser Technik kann nicht nur die Myometriuminvasion beurteilt werden, sondern auch das Tumolvolumen, welches prognostisch wichtig ist, errechnet werden.

Für Klinik und Praxis: Neben Ultraschall und Computertomographie ist die Kernspintomographie eine sehr sensible Methode um frühe Stadien (I und II) eines Endometriumkarzinoms zu erkennen. Diese Methode ist zwar sehr aufwendig und teuer aber sie erleichtert die exakte Diagnosestellung vor der Operation oder der Radiotherapie.

Dr. Brigitte Schurz

Wien