Stellenwert der Ultraschalluntersuchung bei der praeoperativen Klärung gynäkologischer Untersuchungsbefunde

G.

Fronius

Frauenklinik im Klinikum Bamberg (Chefarzt Prof. Dr. H. A. Krone)

Dr. G. Fronius, Frauenklinik, Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, D-8600 Bamberg

Die Studie untersucht den Stellenwert der Ultraschalluntersuchung im Rahmen der praeoperativen Klärung gynäkologischer Tastbefunde. Einerseits erfolgte die Bestätigung bzw. Korrektur tastmäßig eindeutiger Befunde, andererseits interessierte uns die Zuverlässigkeit, mit der unklare Tastbefunde sonographisch geklärt werden konnten.

Freie Vorträge

261

Untersucht wurden 60 ausgewählte Patientinnen, die im ersten Quartal 1987 in der Frauenklinik stationär behandelt wurden. Praeoperativ wurde bei allen Patientinnen eine Ultraschalluntersuchung mit voller oder retrograd aufgefüllter Blase mit einem Realtime - Sectorscanner der Fa. elscint durch erfahrene Untersucher durchgeführt.

Es erfolgte die Einteilung in 4 Gruppen:

eindeutiger Tastbefund bestätigt	24 Fälle
eindeutiger Tastbefund korrigiert	4 Fälle
unklarer Tastbefund geklärt	18 Fälle
unklarer Tastbefund nicht geklärt	14 Fälle

Nach Behandlung (Laparoskopie oder Laparotomie) und Entlassung wurde die prae-operative Ultraschalldiagnose mit der Situsbeschreibung im Operationsbericht und der histologischen Diagnose verglichen. Eine Befundbestätigung ergab sich in 43 Fällen, in 3 Fällen war die Diagnose falsch.

Bei der Aufschlüsselung nach Diagnosen fanden wir folgende Treffsicherheit: Uterus myomatosus 75%, Ovarialcysten 89%, solide Ovarialtumoren 50% und Ovarialcarcinome 37,5%.

Bei einer 48jährigen postmenopausalen Patientin mit kleinapfelgroßem, derben, unbenen Adnexbefund und Verdachtsdiagnose „entzündlicher/maligner Adnextumor“ wird im Ultraschall der Verdacht auf ein infiltrierendes Blasencarcinom mit exophytischem Wachstum gestellt und durch die Operation bestätigt.

Diskussion

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen im Vergleich der klinischen mit den sonographischen Befunden einen Zugewinn an Information in 22 von 60 Fällen. In 24 Fällen wurde die Diagnose bestätigt, 14 mal konnte durch Ultraschall der unsichere Tastbefund nicht geklärt werden. Immer wieder muß man der Versuchung widerstehen, aus der sonographischen Befundbeschreibung eine sichere Diagnose abzuleiten. Nur in seltenen Fällen bestehen sonographische Kriterien, die

als nahezu pathognomonisch anzusehen sind, wie bei Myomen, Kystomen oder Dermoiden. Aus Form- und Konsistenzmerkmalen (Homogenitätsbe-reiche I-V nach Schillinger) ergeben sich allenfalls Hinweise zur Dignität.

Die Ultraschalluntersuchung hat sich als fester Bestandteil der praeoperativen Diagnostik und -sicherung in der Gynäkologie etabliert; die Zuverlässigkeit steigt mit der Erfahrung des Untersuchers.

Zusammen mit dem klinischen Gesamteindruck, der Tastuntersuchung, Laborwerten und der Umgebungsdiagnostik von Blase und Darm läßt uns die Sonographie häufiger die richtige Diagnose finden, als es ohne ihre Anwendung möglich wäre.

Literatur beim Verfasser.