Rektosonographie und ihre Bedeutung in der Diagnose und Therapie postoperativer Lokalrezidive gynäkologischer Tumoren

H.		Hötzinger
A.		Wischnik ^a

Radiologische Abteilung des Städt. Krankenhauses Passau (Vorstand: Prof. Dr. A. Breit); ^aGynäkologische Abteilung des Rot-Kreuz-Krankenhauses München (Vorstand: Prof. Dr. A. Weidenbach)

Dr. H. Hötzinger, Radiol. Abteilung, Städt. Krankenhaus, D-8390 Passau (BRD)

Die Rektosonographie stellt ein neues bildgebendes Verfahren zur Darstellung des inneren weiblichen Genitales dar. Besonders gut lassen sich Strukturen differenzieren, an die der Schallkopf direkt herangebracht werden kann, insbesondere die Region der Cervix uteri und der Parametrien bzw. postoperativ der Scheidenabschluß.

Das Verfahren ist einfach. Ohne besondere Vorbereitung wird die stabförmige Schall-quelle in das Rektum eingeführt und Querschnittsbilder in der entsprechenden Höhe erzeugt.

Freie Vorträge, Gynäkologie

197

Abb. 1. Rektosonogramm: Lokalrezidiv nach Op. eines Zervixkarzinoms. Bisher wurden 32 postoperativ aufgetretene Rezidive am Scheidenabschluß (Cervix-Corpus- und Ovarialkarzinome) rektosonographisch untersucht. Die Diagnose wurde durch zytologische Kontrollen und den Verlauf gesichert. Die Rezidive stellten sich sämtlich als mehr oder weniger großer tumoröser Bezirk mit relativ echoarmer Struktur dar, wobei die Größe im Vergleich zum CT in 96% der Fälle richtig angegeben werden konnte.

Da lokale Rezidive am Scheidenabschluß große therapeutische Schwierigkeiten bieten (eine erneute Operation ist oft unmöglich; die perkutane Strahlentherapie liefert oft nur palliative Erfolge), richtet sich das Interesse zunehmend auf die interstitielle Brachytherapie. Diese erfordert jedoch eine kontinuierliche Überwachung während der Implantation der Applikatoren, welche weder mit dem transvesikalen Ultraschall noch mittels CT zu erreichen ist. Die Rektosonographie ist hierzu jedoch problemlos in der Lage. Wir verwenden das Afterloadingsystem der Fa. Buchler mit ^{192}Ir -Iridium zur temporären Hohlnadelspektung (2,2 mm Außendurchmesser, 20 cm Länge). Dabei wird der Rezidivtumor rektosonographisch dargestellt (Abb. 1) und die Implantation der Nadelspitze in den Tumor durch ständige Mitbewegung des Scanners mit Eindringen der Nadel kontrolliert. Die quer getroffene Nadel erzeugt dabei eine gut erkennbare Schallauslöschung. Bei 10 Fällen verfügen wir über eine Beobachtungszeit von $\frac{1}{2}$ Jahr. Die Ergebnisse sind ermutigend.

Literatur

Hötzinger

H.; Atzinger

A.; Ries

G.: Transrektale Ultraschalltomographie des weiblichen Genitales: Erste Ergebnisse. Röntgenpraxis 36: 387–391 (1983).