Endosonographie in der Gynäkologie – speziell im Klimakterium und beim Endometriumkarzinom

B.	Brigitte	Schurz
W.		Skodler
W.		Eppel
E.		Reinold

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. Brigitte Schurz, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Die Beurteilung des Endometriums im Ultraschall ist im Rahmen des Zyklusmonitorings für die Sterilitätspatientin von großer Bedeutung. Die Endometriumveränderungen, die in bestimmten Zyklusphasen mit den Östrogen- und Progesteronwerten korrelieren, geben Hinweise für einen intakten Zyklus [1,4]. Auch beim Endometriumkarzinom wurden Endometriumsveränderungen im Ultraschall beobachtet [3, 5]. Ziel unserer Studie war es, Endometriumsveränderungen in der Postmenopause (bei Metrorrhagien, nach hormoneller Substitution) zu beobachten und Kriterien zu finden, ein Endometriumkarzinom sonographisch zu erkennen.

Material und Methode

In der ersten Patientengruppe wurden 60 Frauen mit einer postmenopausalen Metrorrhagie vor der Curettage sonographiert und die Befunde anschließend mit der Histologie verglichen. 70 Frauen unseres zweiten Kollektives mit einer Östrogen-Progesteronsubstitutionstherapie wurden ebenfalls einer vaginasonographischen Endometriumsuntersuchung zugeführt. Drittens wurden 48 Frauen mit einem Endometriumkarzinom geschallt, um die myometrane Infiltrationstiefe zu bestimmen. 10 Patientinnen wurden operiert, 38 einer primären Bestrahlung zugeführt. Die vaginasonographischen Befunde wurden mit den Operationspräparaten und einer kernspintomographischen Untersuchung verglichen. Wir führten Untersuchungen mit der Vaginalsonde der Firma Kretz („Combison 320 realtime Scanner“) durch.

Ergebnisse

Die sonographischen Kriterien (Dichte, Dicke, Struktur und Begrenzung) der ersten Patientengruppe zeigte großteils Übereinstimmung mit den histologischen Befunden. Sonographisch konnten unter anderem Formen von Endometriumshyperplasie, Occlusio cervicis mit blutgefülltem Cavum, zystisch atrophes und fibroisiertes Endometrium dargestellt werden. Die klimakterischen Frauen der zweiten Gruppe zeigten in über % der Fälle Proliferations- und Sekretionszeichen unter einer Hormonsubstitutionstherapie. Die zugleich durchgeführten intrauterinen Abstriche dieser Patientinnen ergaben unauffällige Befunde. Bei den Frauen mit dem Endometriumkarzinom zeigte sich, daß die Tiefe der Myometriuminfiltation nicht unbedingt mit dem histologischen Grading einhergehen muß. Von den 48 Frauen wurden 10 einer Wertheim'schen Radikaloperation zugeführt. Bis auf einen Fall stimm-

Freie Vorträge (Gynäkologie)

ten die vaginosonographischen Befunde mit der Histologie überein. Bei 8 von 38 Frauen, die primär bestrahlt wurden, konnten wir vor der Bestrahlung eine Kernspintomographie durchführen. Bei Frauen mit Endometriuminfiltration fand sich kein „low intensity band“ in der Kernspintomographie.

Zusammenfassung

Die Sonographie kann die histologische Untersuchung nicht ersetzen, sie ist lediglich eine weitere Frühuntersuchungsmethode, um Endometriumsveränderungen im Alter zu erkennen. Bei Vorliegen eines Endometriumkarzinoms hat die derzeit gepflogene klinische Stadieneinteilung in Abhängigkeit von der Uterussondenlänge keine prognostische Aussagekraft, da die Überlebensrate, die Gradingparameter und die myometrane Invasionstiefe mit der Größe des Uterus in keiner Beziehung stehen. Die Wandinfiltration ist neben dem histologischen Grading für die 5-Jahresüberlebensrate von entscheidender Wichtigkeit; je größer die Infiltration, desto größer der Lymphgefäßbefall [2]. Die Vaginosonographie stellt möglicherweise eine neue Methode dar, um die Myometraninfiltration festzustellen. Überschreitet diese mehr als $\frac{1}{2}$, so fordern wir auch bei einem histologischen Grading G1 und einem Stadium I eine perkutane Zusatzbestrahlung. Neueste Ergebnisse aus der Strahlenstation der I. Universitäts-Frauenklinik Wien ergeben an operierten Patientinnen mit Endometriumkarzinom, daß sowohl Fälle mit oberflächlicher Infiltration und unterschiedlichem Tumorgrading die gleiche 5-Jahresüberlebensrate von 83% aufweisen wie jene Frauen mit Endometriumkarzinom mit tiefer Infiltration und schlechtem Grading, die wegen der deutlich ungünstigeren Prognose eine zusätzliche Telekobalttherapie erhielten. Die Ergebnisse beweisen, daß eine zusätzliche Telekobaltbestrahlung bei schlechtem Differenzierungsgrad in tiefer Infiltration sinnvoll ist. Vaginosonographisch kann bei Frauen, die einer primären Bestrahlung zugeführt werden, die myometrane Infiltrationstiefe bestimmt werden. Überschreitet diese $\frac{1}{2}$, so ergibt sich daraus eine Indikationsstellung zu einer zusätzlichen Telekobalttherapie.

Literatur

Bald, R., Hacklöer, B. J.: Ultraschalldarstellung verschiedener Endometriumsformen. In: Otto, R., Jann F. X. (Hrsg.) Ultraschalldg. 82, Thieme, Stuttgart, New York (1983)

Breitenecker, G., Bartl, W., Endler, M., Gring, H.: Die prognostische Bedeutung morphologischer Parameter bei Endometriumkarzinomen. Onkologie 7: 222–235 (1984)

Charles, B., Chambers, M. D., Joseph, S.: Ultrasonographic evidence of uterine malignancy in the postmenopausal uterus. Am. J. Obstet. Gynecol. 154: 1194–1199 (1986)

Schurz, B., Egarter, Ch., Eppel, W., Reinold, E.: Sonographische und endokrinologische Lutealphasenwertung. In: Otto, R., Schnaars, P. (Hrsg.) Ultraschalldg. 85, Thieme, Stuttgart, New York (1985)

Schurz

B,

Eppel

W.

Kucera

H.

Reinold

E.: Die Darstellung des Endometriumkarzinoms mit der Vaginosonographie. Ultraschall in der Medizin 8: 159–204 (1987)