Vaginosonographie als Screening-Methode in Gynäkologie und Geburtshilfe

B.	Brigitte	Schurz
J.		Huber
W.		Eppel
R.		Wenzel
W.		Knogler
E.		Reinold

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

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

Durch die Organnähe und die Strukturverfeinerung der umgebenden Gewebe gelingt es mit der Vaginosonographie in weitere neue Bereiche der gynäkologischen Ultraschall-diagnostik einzudringen. Mit dieser Methode kann das Zyklusgeschehen der Frau auch besser sonographisch beurteilt werden. Anhand der unterschiedlichen Endometriumtypen kann eine Ovulation, ein normaler Zyklusablauf von einem gestörten, im Ultraschall festgehalten werden. Das Bestehen des transformatisch umgewandelten Endometriums in den letzten Tagen der Lutealphase kann auf eine frühe Schwangerschaft hindeuten. Durch die ansteigende Östrogenaktivität im Plasma kommt es auch zur Weitstellung der Zervix und der Gefäße im und um den Uterus. Erstmals kann auch der Blutfluß in diesen Gefäßen mit der Dopplervaginosonographie dargestellt werden. Auch das Follikelwachstum gibt Hinweise für Intaktheit des Zyklus. Ein überschießendes Follikelwachstum unter einer Hormonstimulationstherapie kann mit der Sonographie rechtzeitig gestoppt werden. Beim PCO-Syndrom kann sogar mit Hilfe der vaginosonographischen Follikeldarstellung die geeignete Hormonstimulation gefunden werden, damit neben der Zystenbildung auch Follikel heranreifen können. Die transvaginale Follikelpunktion im Rahmen des IVEs stellt eine echte Alternative zur laparoskopischen Punktionstechnik dar. Die ultraschallgesteuerte transvaginale Follikelpunktion ist eine sichere Methode mit geringer Invasivität. Eine kürzere Punktionsstrecke ist erforderlich als bei der Laparoskopie, da die Ovarien vom Fornix vaginae aus gesehen, im Nahbereich liegen. Durch die gezielte Nadelführung ist ein exakteres Anstechen der Follikel möglich, es können sogar kleine Follikel von 1 cm punktiert werden, die bei der laparoskopischen Technik gelegentlich übersehen werden. Besonders bei voroperierten Frauen im Bereich des Abdomens mit Adhäsionen, bei denen der laparoskopische Eingriff erschwert ist, ist die transvaginale Punktion vorzuziehen. Zumal auch die Infektanfälligkeit durch diese Methode nicht erhöht ist. Neue Dimensionen nimmt die Ultraschalldarstellung auch bei den unterschiedlichen endokrinologischen Amenorrhoeformen an. Möglicherweise gelingt es einmal auch sonographisch Amenorrhoeformen oder Typen einzuteilen. Im Klimakterium kommt es durch Verminderung der Ovarialfunktion zum Ruhen des Endometriums. Substituiert man Frauen mit klimakterischen Beschwerden bis zwei Jahre nach der letzten Regelblutung mit einer Sequentialtherapie, so tritt in 80% erneut eine Abbruchsblutung ein. Die erneut auftretenden

Blutungen stellen immer einen gewissen Unsicherheitsfaktor für Auftreten eines Endometriumskarzinomes dar. Solange jedoch die Blutungen regelmäßig
Freie Vorträge (Gynäkologie)

343

sind und sonographisch Proliferations- und Sekretionszeichen sich abwechseln, verringert sich das Karzinomrisiko.

Mit der Vaginosonographie gelingt es, die Auswirkungen einer Hormontherapie am postmenopausalen Endometrium sonographisch zu beobachten, eine Hyperplasie des Endometriums zu entdecken und zu verhindern. Je nach Endometriumwachstum im Ultraschall kann die Hormonbehandlung gesteuert werden. Man erkennt auch den Vorteil der Sequentialtherapie gegenüber einer Monotherapie mit Östrogenen. Es gelingt auch sonographisch ein Endometriumkarzinom darzustellen. Ein beginnendes Karzinom kann jedoch sonographisch nicht erkannt werden, und die Grenzen der Sonographie sollen nicht überschritten werden, der histologische Befund kann durch die Sonographie nicht ersetzt werden. Der Sinn der vaginosonographischen Untersuchung liegt darin, die myometrane Infiltrationstiefe des Endometriumkarzinoms zu bestimmen. Das Wissen über die Myometriuminfiltration kommt besonders jenen Frauen zugute, die einer primären Irradiatio zugeführt werden. Derzeit ist die Vaginosonographie die einzige Methode, um bei solchen Frauen die Karzinominfiltration feststellen zu können. Läge bei gleichem Stadium und gleichem histologischen Grading eine Karzinominfiltration über zwei Drittel vor, so wäre im Anschluß an die primäre Irradiatio auch eine Telekobalttherapie indiziert, um die 5-Jahresüberlebensrate zu verbessern.

Auch in anderen gynäkologischen Bereichen ist der Vaginosonographie keine Grenze gesetzt. Es könnten oft leichter als mit der Transabdominalmethode Organgrenzen und Zuordnungen zu bestimmten Organen festgestellt werden. Die Methode ist auch patienten-orientiert. Dies könnten wir anhand einer Studie an 150 Frauen feststellen, die im Rahmen des IVF-Programmes täglich geschallt wurden und entscheiden könnten, welche Methode (die transvaginale oder transabdominale) ihnen lieber wäre. Alle Frauen bis auf eine, die immer wieder an rezidivierenden Kolpitiden litt, entschieden sich für die transvaginale Technik.

Literatur

Bald, R., Hacklör, 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).