Bestimmung der myometranen Invasionstiefe beim Endometriumkarzinom mit dem Transvaginalultraschall

M.		Conte
L.		Guariglia
P.B.	Benedetti	Panici
G.		Scambia
R.		Cento
S.		Mancuso

Department of Obstetrics and Gynecology, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

Die myometrane Invasionstiefe beim Endometriumkarzinom ist ein wichtiger Prognosefaktor für die 5-Jahres-Überlebensrate. Sowohl präoperativ als auch vor einer Strahlentherapie ist es von entscheidender Wichtigkeit, über die Infiltration im Myometrium Bescheid zu wissen. Die Hysterosalpingographie hat fehlgeschlagen, Computertomographie und Nuklearmagnetresonanzuntersuchungen sind sehr aufwendig und die Befunde sehr schwierig zu interpretieren. Durch das höhere Auflösungsvermögen der neuen Transvaginalsonden gelingt es, die Infiltrationstiefe beim Endometriumkarzinom darzustellen. Die Autoren haben von November 1987 bis Oktober 1988 20 Frauen in die Studie aufgenommen. Bei allen bestand der Verdacht auf ein Endometriumkarzinom. Vor Durchführung der Operation erfolgte bei allen eine vaginosonographische Untersuchung. Es wurde mit 5 und 7,5 MHz geschallt (General Electric RG 3600). Es wurden der Uterus vermessen und die Echogenität von Endometrium und Myometrium bestimmt. Die myometrane Invasionstiefe wurde angegeben: weniger als ein Drittel bis ein Drittel und zwei Drittel und darüber. Im Anschluss wurden alle Frauen operiert und die Befunde miteinander korreliert. 15 Patientinnen hatten ein Stadium 1 nach FIGO (75 %), 2 ein Stadium 2 nach FIGO (10%), 1 Patientin ein Stadium 3 (5%) und 2 ein Stadium 4 (10%). Bei 90% handelte es sich um ein Adenokarzinom, bei 10% fand sich ein Adenoakanthom. Bei 25 % zeigte sich ein histologisches Grading von G1, bei 65 % von G2 und bei 10 % von G3. Sonographisch zeigten 9 von 20 Frauen eine myometrane Invasion von zwei Dritteln (45 %), in 11 Fällen fand sich keine myometrane Infiltration oder nur eine an der Oberfläche gelegene. Der histologische Befund ergab in 11 Fällen keine oder eine Oberflächeninvasion, eine tiefe myometrane Infiltration in 9 Fällen. Bei 1 Patientin sah man im Ultraschall eine Infiltration, die histologisch nicht verifiziert werden konnte. Eine Frau mit Uterus myomatosus wurde im Ultraschall unterbewertet. Wegen der Myomknoten konnte die Infiltration nicht eindeutig gesehen werden. Bei 90,9% der Fälle war die Ultraschalluntersuchung korrekt, bezogen auf keine oder nur auf die Oberflächeninva-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

sion, bei 88,9 % der Fälle war die myometrane Infiltration- gesehen mit dem Ultraschall -in Übereinstimmung mit der Histologie. Insgesamt korrelierten die Ultraschalluntersuchung und die histologische Untersuchung zu 90%. Diese Studie zeigt, dass die transvaginale Ultraschalldiagnostik zur Darstellung der Myometriuminvasion beim Endometriumkarzinom eine gute Methode ist; ausserdem ist sie nichtinvasiv und kann jederzeit auch bei adipösen Patientinnen problemlos durchgeführt werden. Computertomographie und Kernspintomographie sind sehr kostenaufwendig und stimmen derzeit nicht so gut mit dem histologischen Korrelat überein.

Für die Klinik und Praxis: Derzeit ist die Transvaginasonographie die einzige leicht durchzuführende Methode, um die Myometriuminvasion beim Endometriumkarzinom präoperativ und vor Durchführung einer Bestrahlung beurteilen zu können. Genauso wie das Stadium und die Grading-Parameter ist das Wissen über die myometrane Infiltration wichtig für die nachfolgende Operation und ebenso wichtig für die 5-Jahres-Überlebens-rate.

B. Schurz, Wien

Aus: Fertil Steril 1990;53:227-231; cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:40-41

Fertilität nach konservativer Operation von nichtrupturierten Tubargraviditäten – 15 Jahre Erfahrung

Reproductive Outcome after Conservative Surgery for Unruptured Tubal Pregnancy -A 15-Year Experience

R. Langer, A. Raziel, R. Ron-El, A. Golan, I. Bukovsky, E. Caspi Department of Obstetrics and Gynecology, Assaf Harofeh Medical Center, Affiliated to Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Israel

Durch eine verbesserte Diagnostik wurden in den letzten Jahren Tubargraviditäten wesentlich früher erkannt; dies eröffnete in vielen Fällen die Möglichkeit einer organerhaltenden chirurgischen Behandlung. In dieser Studie wurde die spätere Fertilität von 118 Patientinnen nach Salpingotomie oder «milking» einer Tubargravidität retrospektiv bestimmt. Es traten insgesamt 142 nachfolgende Schwangerschaften auf. 127 waren normale intrauterine Konzeptionen (89,4%) bei insgesamt 83 Patientinnen (70,3%). Die Wiederholungsrate einer Tubargravidität in diesem Kollektiv wurde mit 12,7% angegeben. Von 65 Patientinnen mit einer normalen kontralateralen Tube hatten 53 (81,5) später eine normale intrauterine Schwangerschaft, 76,1 % ein lebendes Kind und 7,7% eine erneute Tubargravidität. 57% der Patientinnen mit nur einer Tube wiesen nachfolgend eine erfolgreiche intrauterine Konzeption auf, 47,6% hatten ein lebendes Kind. Die Wiederholungsrate der Tubargravidität in dieser Gruppe war 28,5%. Die Patientinnen, Transvaginal Ultrasound Evaluation of Myometrial Invasion in Endometrial Carcinoma