

## Galaktographie: Indikation und diagnostische Aussage

Jede Flüssigkeitsabsonderung der Mamille außerhalb von Schwangerschaft und Stillperiode kann einziges Symptom eines Malignoms sein. Da palpatorisch die Lokalisation des erkrankten Gewebsabschnitts nur selten exakt gelingt, die zytologische Sekretuntersuchung sehr oft falsch negative Befunde liefert und die übliche Mammographie nur in knapp 20 Prozent die Ursache der Sekretion vermuten läßt, gelingt es durch Galaktographie mittels Injektion von wasserlöslichem Kontrastmittel in den jeweils sezernierenden Milchgang, auch kleinste intraduktale Veränderungen darzustellen und für die gezielte Biopsie exakt zu lokalisieren. Unter 80 galaktographierten Patientinnen, von denen keine einen palpablen Tumor hatte, konnte in 78 Prozent die Sekretionsursache nachgewiesen werden; bei 22 Prozent der Frauen mit unauffälligem Galaktogramm handelte es sich teils um eine Galaktorrhöe post partum, teils um Patientinnen unter Ovulationshemmern.

In 18 Prozent ließen sich lokale beziehungsweise diffuse intraduktale Prozesse darstellen, die fast immer in einem erweiterten Hauptausführungsgang, und zwar in der Nähe oder direkt an der Aufzweigung des Primärgangs lagen. Hierunter waren zwei kleine intraduktale Karzinome, zwei sogenannte intraduktale Carcinoma in situ, neun Milchgangskarzinome beziehungsweise -papillomatosen und ein Cystadenoma papilliferum intracanaliculare. Das Sekret aus Zysten und Milchgangsektasien war serös. Blutige beziehungsweise bräunliche Sekretion war in über der Hälfte der Fälle Ausdruck einer gutartigen intraduktalen Proliferation. Andererseits wiesen aber auch 21 Prozent der Fälle mit seriösem Sekret intraduktale Prozesse, darunter zwei Malignome, auf. Durch Galaktographie

und anschließender Biopsie ist das Milchgangskarzinom frühzeitiger erkennbar als mit allen anderen Methoden, so daß bei jeder, besonders aber bei länger sezernierender Mamma über 40jähriger Frauen diese Untersuchung absolut indiziert ist. Pz

Menges, V., Troxler, A., Stadelmann, R. und Wirth, W.:  
Galaktographie: Indikation und diagnostische Aussage  
Fortschr. Röntgenstr. 120 (1974), 381-388  
Röntgendiagnostisches Zentralinstitut der Universität Zürich, 8006 Zürich, Rämistrasse 100

## Akute Klebsiellen-Pneumonie

Die seltene Klebsiella-Pneumonie wurde bei 15 Patienten (13 Männern, 2 Frauen) beobachtet und bakteriologisch oder pathologisch-anatomisch gesichert. Sie tritt, wie auch in diesen Fällen, meist bei resistenzgeschwächten Patienten auf und ist mit einer sehr hohen Mortalitätsrate belastet. Sämtliche 15 Patienten starben innerhalb weniger Tage. Alle Verläufe zeigten eine rasche Zunahme der Infiltrationen und eine Vergrößerung der betroffenen Lappen, wobei sich aus kleinen umschriebenen bronchopneumonischen Herden entweder in ein bis zwei Tagen ausgedehnte Lobärpneumonien entwickelten oder eine inkomplette Lappenpneumonie in knapp zwei Tagen die gesamte Lunge erfaßte. Dabei war auch die große Dichte der Infiltrate bemerkenswert. Ebenso die röntgenologisch besonders im sagittalen Strahlengang an einer Verlagerung beziehungsweise Vorbuckelung des Lappenspaltes erkennbare Volumenzunahme der pneumonischen Lappen. Die ansonsten beobachtete scharfe Begrenzung der Infiltrate auch außerhalb der Lappengrenze und Abszedierungsneigung konnten die Verfasser an ihrem Krankengut nicht bestätigen. Jedoch beobachteten sie im Vergleich zu anderen Pneumonieformen ungewöhnlich oft ausgedehnte Luftbronchogramme. Die Sicherung der Diagnose ist nur

bakteriell (zum Beispiel durch Abstriche aus dem Respirationstrakt) möglich. Pz

Frommhold, W., Lagemann, K. und Wolf, K. J.:  
Die akute Klebsiellen-Pneumonie  
Fortschr. Röntgenstr. 121 (1974), 25-34  
Prof. Dr. W. Frommhold, Dr. K. Lagemann, Dr. K.-J. Wolf, Medizinisches Strahleninstitut der Universität Tübingen, 74 Tübingen, Röntgenweg 11

## Embolie nach ölhaltigem Kontrastmittel

Nach Lymphographien kann infolge der Kontrastmitteleinschwemmung tagelang die Lungendiffusionskapazität herabgesetzt sein und der Sauerstoffpartialdruck im Blut absinken. Selten sind dagegen tödliche Komplikationen. Bericht über eine 48jährige Patientin, die präoperativ wegen eines Zervixkarzinoms Stadium Ib mit 12 Milliliter Lipiodol-Ultrafluid lymphographiert worden war. Acht Tage später wurde sie plötzlich bewußtlos und zyanotisch mit gestauten Jugularvenen. Trotz Reanimationsversuchen starb sie im irreversiblen asystolischen Herzstillstand. Autoptisch fand man im linken Lungenunterlappen embolische Gefäßverschlüsse zweier peripherer englumiger Pulmonalarterienäste und in den Pleurahöhlen je 150 Milliliter bernsteinfarbenen Exsudats. Histologisch wurden eine mittelgradige Fettembolie der Lungen und einzelne fettembolische Hirngefäßverschlüsse festgestellt, wobei der Hauptanteil des embolischen Fettes aus Kontrastmittel bestand. Außerdem war noch eine leichte Fett- und Knochenmarksembolie infolge vorangegangener Reanimationen nachzuweisen. Nach Ansicht der Verfasser ist die Kontrastmittelembolie am Tode durch Rechtsherzversagen mitbeteiligt. Pz

Brunner, P., Bassermann R., Geißler, K.-H., und Kerling, W.:  
Beitrag zur Frage ölhaltiger Kontrastmittelembolien  
Fortschr. Röntgenstr. 121 (1974), 49-53  
Dr. Dr. P. Brunner, Pathologisches Institut, 852 Erlangen, Krankenhausstr. 8-10  
Dr. K.-H. Geißler, Univ.-Frauenklinik, 852 Erlangen, Universitätsstr. 21-23