



negativ aus. Der positive Zytologiebefund verschlechtert die Prognose deutlich. Statistiken zufolge sterben 90 Prozent dieser Patienten innerhalb von zwei Jahren. Negative zytologische Resultate bei bekanntem malignem Primärtumor müssen mit Vorsicht beurteilt werden. Nach Literaturangaben sind bei Pleura- und Aszitespunktaten die zytologischen Befunde in 10 bis 15 Prozent falsch negativ. Der Erguß kann aber auch durch eine nicht maligne Begleiterkrankung bedingt sein.

Unsere Resultate zeigen, daß die Zytologie nicht nur im gynäkologischen Bereich, sondern auch im allgemeinmedizinischen das diagnostische Vorgehen wesentlich beeinflußt und eine wichtige prognostische Bedeutung hat.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Jörg Jacob Benz,
Dr. med. Mario Litschgi und
Dr. med. Bettino Benz-Baumann
CH-8400 Winterthur

waren tumorverdächtig. Die weitere Abklärung ergab sechs Ovarialkarzinome, je drei Magen- und Leberzellkarzinome, je zwei Karzinome von Pankreas und Corpus uteri und ein Gallenblasenkarzinom; der Primärtumor von zwei Patienten mit histologisch gesicherten Peritonealkarzinosen konnte nicht lokalisiert werden. In sieben Fällen konnte der tatsächliche Sachverhalt erst durch die Sektion aufgedeckt werden.

Die Abklärung war oft schwierig und umfangreich. Bis auf eines konnten alle 43 positiven zytologischen Resultate bei primär unklarer Diagnose histologisch bestätigt werden. In dem einen Fall mit positivem zytologischen und negativem histologischen Befund handelte es sich um einen Lungeninfarkt.

Falsch negative Resultate sind schlechter zu erfassen. Bei einem großen Teil der 155 Patienten mit

zytologisch negativen Punktaten lag klinisch eine Herzinsuffizienz, ein pulmonaler Prozeß oder eine Leberzirrhose vor. Die Ergüsse bildeten sich nach entsprechender Behandlung meist wieder zurück. Bei acht Patienten ist die Diagnose weiterhin unklar. Ein Patient mit falsch negativem zytologischen Resultat starb zehn Tage nach der Aszitespunktion an einem malignen Mesotheliom. Die histologische Nachkontrolle der anderen 25 inzwischen verstorbenen Patienten bestätigte unsere negativen zytologischen Befunde.

Zytologische Untersuchungen wurden auch bei 95 bereits bekannten malignen Primärtumoren mit Pleuraerguß oder Aszites durchgeführt, um einen Hinweis über die Ausbreitung des Prozesses zu erhalten. Wir fanden bei 48 Patienten im Pleurapunktat und bei 24 Patienten im Aszites Tumorzellen. 17 Pleura- und sechs Aszitespunktate fielen

Therapie in Kürze

Mit der kontinenten Ileostomie ist der Darmchirurgie ein wesentlicher Fortschritt gelungen. Es wird dabei ein druckentlastetes intraabdominelles Dünndarmreservoir geschaffen, dessen flüssiger Inhalt mittels mehrmaliger täglicher Katheterisierung entleert wird. Inzwischen findet diese in Schweden entwickelte Methode auch in deutschen Krankenhäusern Eingang. Bei drei Münchener Patienten wurde vollständige Kontinenz erreicht. Zwei der Kranken litten an terminaler Ileostomie, die dritte Patientin an Ileumdurchzug und Rektovaginalfistel. Das Dünndarmreservoir wird vom Patienten selbst entleert; die übrige Zeit bleibt das Ileostoma lediglich mit einer Kompresse abgedeckt. (Schaudig, A.; Kock, H. v.; Barry, S., Nakano, H.: Münch. med. Wschr. **115** [1973], 290–295) he