



Abbildung
11:
Stenosie-
rendes
Karzinom
bei Diver-
tikulose

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Röntgendiagnostik des Dickdarms und Rektums ist die einheitliche und reproduzierbare Anwendung der Doppelkontrastmethode bei Einhaltung der vorweg zitierten Regeln und Leistungserfordernisse während des Untersuchungsgangs. Auch die von mehreren Untersuchern eingebrachten „Vereinfachungen“, „Modifikationen“ und „Verbesserungen“ der Doppelkontrastmethode stellen unzulässige Konzessionen dar; sie bestehen im Weglassen einiger wichtiger Aufnahmen aus der Serie (meistens Aufnahmen im horizontalen Strahlengang) oder in der Verabreichung von „angenehmeren Laxantien“ an Stelle von Rizinusöl und Reinigungseinläufen usw. Als weiterer Grund für Fehldiagnosen aus der Dickdarmuntersuchung, die nicht auf die Wahl unzureichender Methoden zurückzuführen sind, findet sich häufig eine falsche Technik bei der Durchführung der Untersuchung. Ein etwas größerer Zeitaufwand, die im allgemeinen schlechte Kolonvorbereitung sowie unzureichende Kenntnisse der Röntgenphänomenologie in Abhängigkeit von der Strahlengeometrie haben die meisten Untersucher bisher davon abgehalten, die Methode anzuwenden.

Eine Gefahr durch die Luftinsufflation besteht grundsätzlich nicht. Die Luftfüllung hat auch bei ausgeprägten Divertikulosen, bei denen die Darmwand stark verdünnt ist,

bisher nicht zu Perforationen geführt. Dabei ist zu erwähnen, daß bei sachgemäßer Anwendung der intraluminalen Füllungsdruck bei Prallfüllung nicht übersteigt. Die Lufteinblasung kann keinen gefährlichen Überdruck erzeugen, da die Luft neben dem Darmrohr entweichen kann.

Es erscheint mir an dieser Stelle angebracht, die Bedeutung und Stellung der Dickdarmuntersuchung gegenüber der endoskopischen Untersuchung herauszustellen. In unserer Zeit des hohen medizinischen Konsums ist es notwendig, Prioritäten in der Wahl der diagnostischen Maßnahmen auch im Hinblick auf die Effektivität und Praktikabilität der einzelnen Methoden zu setzen. Neben der Rektosigmoidoskopie mit starren und flexiblen Endoskopen, ist heute auch die Koloskopie technisch möglich geworden und als wertvolle Ergänzung an die Seite der Röntgenuntersuchung getreten. Soweit die physikalischen, physiologischen und anatomischen Bedingungen gegeben sind, kann der gesamte Dickdarm, vom Rektum bis Zökum, mit dem Endoskop untersucht werden.

Man sollte nach wie vor danach streben, die relativ einfach erlernbare, gefahrlose und billige Rektoskopie auf breiter Basis in die Routine einzubeziehen. Die Koloskopie wiederum, die aufgrund der techni-

Entzündliche Dickdarmprozesse

schen Schwierigkeiten und des größeren Zeitaufwands stets der Klinik vorbehalten bleiben wird, kann als gezielte Methode zum Beispiel für die Abtragung von Dickdarmpolypen, eingesetzt werden. Das ändert nichts daran, daß die radiologische Untersuchung als Suchmethode nach pathologischen Prozessen des Dickdarmes in jedem Fall an erster Stelle eines Diagnoseprogramms stehen bleibt. Es wird nach wie vor viel geröntgt und wenig koloskopiert. Hier wieder wäre zu sagen: Vor allem die fähige und zugleich routinemäßig einfach anwendbare Doppelkontrastmethode liefert jene qualitativ hochwertigen Aufnahmen, die dem endoskopisch tätigen Kliniker wegweisend sein können oder die endoskopische Untersuchung sogar erübrigen können.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Jakob Altaras
Friedrichstraße 25
6300 Gießen

ECHO

Zu: „Hodentumoren“ von Dr. med. Hermann Pennekamp und Prof. Dr. med. Jürgen Sökeland in Heft 2/1976, Seite 49 ff.

Meistens zu spät entdeckt

„In der Bundesrepublik Deutschland erkranken jährlich etwa 2000 bis 3000 Männer an Hodengeschwülsten. Wie das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT jetzt mitteilt, sind fast alle Tumoren im Bereich des Hodens bösartig. Alle Möglichkeiten, diese Krankheit zu bekämpfen, hängen von einer frühen Diagnose ab. Deshalb, meint das Fachorgan der Ärzte, sei eine gezielte Aufklärung der betreffenden Bevölkerungskreise, unter anderem durch die Massenmedien, dringend erforderlich...“ (Die Rheinpfalz, Ludwigshafen)