

## Vorbestrahlung beim Rektumkarzinom

Zum Beitrag von Professor  
Dr. med. Peter Kempf und  
Dr. med. Robert Brückner  
in Heft 41/1978, Seite 2327 ff.

Der obengenannte Beitrag gibt mir Veranlassung auf zwei Fehler hinzuweisen. Zum einen können (Seite 2328) Überlebensraten nicht verlängert werden, sondern nur erhöht. Zum anderen gibt es den Ausdruck „Gamma R“ (ebenfalls Seite 2328) nicht, es ist ein Phantasieausdruck!

Die heute gültige Einheit für die Energiedosis ist das Gray (abgekürzt Gy). Weiter verwendet werden darf das rad (abgekürzt rd). Obwohl es nach den nationalen und internationalen Normen nicht mehr üblich ist, wird die Dosierung in der Radiotherapie gelegentlich noch in R, also Röntgen, angegeben, da diese Einheit, die Einheit der Ionen-Dosis, exakter meßbar ist.

Professor Dr. med. H.-P. Heilmann  
Leitender Arzt  
Hermann-Holthusen-Institut  
für Strahlentherapie  
im Allgemeinen Krankenhaus  
St. Georg  
Lohmühlenstraße 5  
2000 Hamburg 1

## Schlußwort

I.

Der Artikel „Vorbestrahlung beim Rektumkarzinom“ hat offensichtlich den Eindruck erweckt, daß die präoperative Strahlentherapie beim Rektumkarzinom in der Chirurgischen Klinik der Universität durchgeführt wird. Dies ist nicht der Fall. Die Strahlentherapie wird im Institut

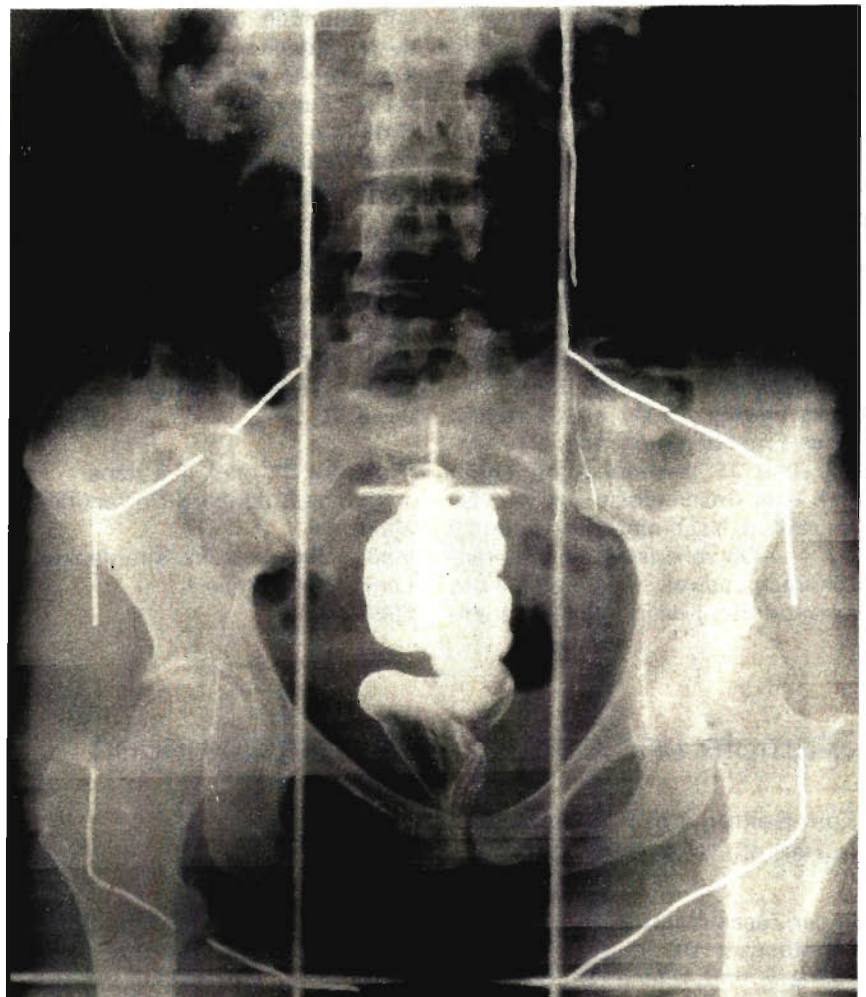


Abbildung: Bestrahlungsfeld bei der präoperativen Radiotherapie des Rektumkarzinoms

für Strahlenkunde der Universitätsklinik Mainz in enger Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik durchgeführt. Anfragen bei der Redaktion und bei den Verfassern beziehen sich auf die Durchführung der Radiotherapie. Diese wird im folgenden durch den verantwortlichen Strahlentherapeuten, Herrn Prof. Dr. med. J. Kutzner, dargestellt:

Dr. med. Robert Brückner  
Arzt für Chirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität  
Mainz  
Chirurgische Klinik  
Langenbeckstraße 1  
6500 Mainz

II.

Die Durchführung der Strahlentherapie richtet sich nach den Angaben der EORTC. Das Bestrahlungsvolumen beinhaltet das gesamte kleine Becken, die iliakalen Lymphknotenstationen sowie auch die inguinalen wegen der Möglichkeit der retrograden Metastasierung und den Analbereich (Abbildung). Das Feld reicht nach kranial bis zur Oberkante L 2 hoch und schließt die paraaortalen Lymphknotenstationen ein. Die Bestrahlung soll mit einem Beschleuniger oder Kobalt-60-Gerät erfolgen. Wir bestrahlen mit Kobalt-60 nach der Großfeldtechnik bei patienten-

näher Bleiabdeckung mit einem Fokus-Haut-Abstand von 100 bis 120 Zentimeter über opponierende Felder von ventral und dorsal, täglich 1 Feld. Bei der Bestrahlungsplanung werden die Feldgrenzen unter Durchleuchtung festgelegt, dokumentiert und auf der Haut des Patienten für die Feldeinstellung am Bestrahlungsgerät eingezeichnet. Die Bestrahlungskontrolle erfolgt mittels des Therapy-varification-films. Eine zusätzliche Dammfeldbestrahlung erfolgt nicht! Die Einzeldosis beträgt 2,3 Gy = 230 rd, bei einer Fraktionierung von 5 ×/Woche und 15 Bestrahlungen ergibt sich eine Gesamtdosis von 34,5 Gy = 3450 rd. Nach einer Dosis von 20 Gy = 2000 rd erfolgt eine Nierenschonung, soweit sich innerhalb des paraaortalen Kamins ein Nierenan-

teil befinden sollte, wird dieser durch Satelliten ausgeblendet. Die Kaminbreite beträgt 8 bis 10 Zentimeter. Zur Minderung der kutanen Reaktion erfolgt 2 × täglich die Hautpflege mit einer fettigen Kortikoidsalbe.

Da durch den Tumor eventuell eine Darmstenosierung besteht, sollte auf eine regelmäßige weiche Darmentleerung geachtet werden, bei beginnenden Diarrhöen hat sich Azulfidine (3 × 1 Dragee täglich) bewährt.

Professor Dr. med. J. Kutzner  
Johannes Gutenberg-Universität  
Mainz  
Institut für klinische Strahlenkunde  
Langenbeckstraße 1  
6500 Mainz

## Stumpfe und offene Thoraxverletzungen

Zum Beitrag von Privatdozent Dr. med. H. Imig  
in Heft 45/1978, Seite 2653 f.

In der Zusammenfassung von Herrn Privatdozent Dr. Imig zum Thema stumpfe und offene Thoraxverletzungen sind zwei sachliche und höchst gefährliche Irrtümer enthalten, und zwar heißt es dabei auf Seite 2653 unten rechts bei den Verletzungen der Atmungsorgane zum Thema Pneumothorax, daß eine Punktion der Pleurahöhle im 2. ICR parasternal durchgeführt werden soll. Dabei handelt es sich um die sogenannte Monaldi-Drainage.

Dabei sind zwei Irrtümer passiert. Zum einen ist die Drainage, die mit dem Namen Monaldi verbunden ist, immer eine Cavernen-Saugdrainage, das heißt eine Drainage, die in das Innere der Lunge, sprich in eine tuberkulöse Caverne eingelegt wird. Es handelt sich dabei nie um eine Pleura-Drainage. Diese ist mit dem Namen Bülow verbunden. Dies soll keine Spitzfindigkeit sein, es handelt sich dabei um wesentlich unterschiedliche topographische Regionen.

Des weiteren ist die Punktion der Pleurahöhle parasternal höchst gefährlich. Parasternal läuft die Arteria thoracica interna. Ich möchte vor dieser Punktionsregion warnen. In üblicher Weise wird die Medioclavikularlinie in Höhe des 2. ICR dafür verwendet.

Privatdozent Dr. Dietmar Zeidler  
Chefarzt der  
Thoraxchirurgischen Abteilung  
des Krankenhauses  
Rohrbach GmbH  
Amalienstraße 5  
6900 Heidelberg

## Schlußwort

In Beantwortung der beiden anstehenden Punkte möchte ich dazu folgendes mitteilen:

1. Auch mir ist es bekannt, daß die Monaldi-Drainage ursprünglich als

## ECHO

Zu: „Gesetzliche Regelung einer Organentnahme“ in Heft 4/1979, Seite 188 ff.

### Für Regelung der Organspenden

„Bundesärztekammer und Deutsches Rotes Kreuz haben sich für eine gesetzliche Regelung der freiwilligen Organtransplantation ausgesprochen und zugleich zu Organspenden aufgerufen. In der jüngsten Ausgabe des Ärztekammer-Organs DEUTSCHES ÄRZTEBLATT heißt es, nach wie vor sei die Kammer für eine gesetzliche Regelung. Es sei allerdings mit dem Persönlichkeitsrecht unvereinbar, daß der Bürger seine Entscheidung für oder gegen eine Organspende bei der Ausstellung oder Verlängerung seines Personalausweises offenbare.“ (Offenburger Tageblatt)

Intrapulmonaldrainage von Monaldi inauguriert wurde. Daher habe ich im Text die Monaldi-Drainage als „sogenannte Monaldi-Drainage“ beschrieben.

Außerdem möchte ich darauf hinweisen, daß der Begriff „Monaldi-Drainage“ bei der Behandlung des Pneumothorax in vielen Kliniken, unter anderem auch in unserer, durchaus üblich ist.

2. Statt parasternal sollte es genauer heißen – hier hat Herr Zeidler recht –: Medioklavikularlinie.

Privatdozent Dr. med. H. Imig  
Chirurgische  
Universitätsklinik Köln  
Joseph-Stelzmann-Straße 9  
5000 Köln 41