

Indikationen zur Ultraschalluntersuchung in der täglichen Praxis

Die Ultraschalluntersuchung hat für zahlreiche Fachgebiete eine wichtige diagnostische Bedeutung. Bei Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege ist eine Differenzierung zwischen der Cholelithiasis sowie einer intra- bzw. extrahepatischen Cholestase mit der Sonographie inzwischen so zuverlässig, daß auf weitere Untersuchungen und invasive Techniken, z. B. zur Absicherung einer Operationsindikation, verzichtet werden kann.

Auch eine Gallenblasenruptur und Gallenblasentumoren lassen sich diagnostizieren, während Gallengangsteine sonographisch schwer zu erfassen sind. Gallengangstumoren zeigen allerdings kein spezifisches sonographisches Bild. Insgesamt ist die Ultraschalldiagnostik bei Erkrankung des biliären Systems einer der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre.

Normvarianten der Nieren können sonographisch schwer von einem Tumor abgegrenzt werden, so daß auf Grund von häufigen, falsch positiven Sonographiebefunden weitere Untersuchungen notwendig werden. Die Voraussetzungen für eine sonographische Tumordiagnose,

► Inhomogenitäten der Echostruktur, Unregelmäßigkeiten der Außenkontur und/oder der Parenchymyelongrenze,

sind für die Bestimmung der Festlegung auf einen Tumor wichtig. Eine isolierte Verbreiterung des Parenchyms ist nicht hinreichend für einen Tumorverdacht.

Die sonographischen Untersuchungen der Nieren führen einerseits zu einer höheren Quote von Früherkennungen von Nierentumoren, andererseits sollten die Kriterien für einen sonographi-

schon Tumorverdacht an den Nieren enger und präziser gefaßt werden, um die hohen Folgekosten zur Klärung falsch positiver Sonographiebefunde zu vermeiden.

Compound-Ultraschall-Untersuchungen bei Erkrankungen des Bauchraumes werden im Regelfall durch Real-Time-Untersuchungen abgelöst. In fast allen Bereichen der Sonographie haben damit die neuen Real-Time-Geräte die Compound-Ultraschallgeräte ersetzt.

Speziell in der Urologie, aber auch bei der übrigen Untersuchung des Bauchraumes haben die Real-Time-Geräte, die auch die Darstellung von Bewegungsvorgängen (Atembewegungen, Pulsationen, Darmperistaltik, fötale Bewegungen) erlauben, die Compoundgeräte weitgehend verdrängt. Der Compound-Ultraschall hat zwar ein besseres Auflösungsvermögen und eine bessere Grauwertdarstellung, jedoch sind hier noch weitere technische Fortschritte bei den Real-Time-Geräten zu erwarten.

Die Sonographie kann heute auch bei Hodenerkrankungen mit großer Genauigkeit zwischen zystischen Prozessen (Hydrozele und Spermatozele) sowie soliden Veränderungen (Tumor/Entzündung) differenzieren.

Testikuläre Veränderungen können von extratestikulären unterschieden werden. Eine Abgrenzung von Tumoren und Entzündungen ist leider noch nicht in jedem Fall möglich. nie

Der Radiologe, Jahrg. 23, Heft 6 (1983): Indikationen zur Ultraschalluntersuchung in der täglichen Praxis, Red.: W. Wenz und G. van Kaick, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo

Larynxkarzinom bei Frauen

Larynxkarzinome treten bei Frauen wesentlich seltener auf als bei Männern, die Zahlen schwanken zwischen 5 und 12 Prozent. Für diese Geschlechtsdifferenz wurden unterschiedliche Rauchge-

wohnheiten und eine erhöhte Exposition der Männer gegenüber inhalativen Noxen im Berufsleben angeschuldigt.

Der Autor untersuchte die Krankengeschichten von 71 Patientinnen mit Larynxkarzinomen aus den Jahren 1961 bis 1981.

26 dieser Patientinnen konnten erneut befragt und mit einer gleichaltrigen Kontrollgruppe verglichen werden.

Insbesondere wurde auf 3 Merkmale geachtet: Rauchen, Virilisierung und Stimmstörungen vor der Erkrankung.

Histologisch überwogen die verhornenden Plattenepithelkarzinome. Interessanterweise war die Zahl der Raucherinnen in der Tumorguppe kleiner als bei den Kontrollen. Klinische Zeichen der Virilisierung waren bis auf eine deutlich höhere Abortrate bei den Tumorpatientinnen in beiden Kollektiven nicht erkennbar.

Dennoch hält der Autor einen hormonellen Einfluß der Androgene bei der Entstehung der Larynxkarzinome für möglich.

Zwei Erscheinungstypen weiblicher Larynxkarzinome werden vorgestellt:

- ① das Larynxkarzinom bei der älteren Raucherin ohne Zeichen der Virilisierung, jedoch mit Stimmstörung vor der malignen Erkrankung,
- ② das meist glottische Larynxkarzinom der jüngeren Nichtraucherin ohne Stimmstörung mit den Zeichen vermehrter Androgenwirkung.

Der Einfluß der Androgene als Co-Karzinogene und eine Therapie mit Antiandrogenen wird diskutiert. Alr

Deimer, T.: Zur Pathogenese des Larynxkarzinoms bei Frauen, Eine klinische und anamnestiche Untersuchung, Laryng. Rhinol. Otol. 62 (1983) 68-73, Hals-Nasen-Ohrenklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster