113. R. Pohl, W. Jaschke, W. Wiest (Mannheim): Was leistet die Computertomographie in Ergänzung zum gynäkologischen Tastbefund?

Infolge der rasch fortschreitenden Geräteentwicklung und ständigen Verbesserungen der Bildqualität konnte die Computertomographie (CT) mittlerweile auch auf den pelvinen Bereich ausgedehnt werden. Untersucht wurden 50 Patientinnen mit palpatorisch nicht sicher beurteilbarer Raumforderung im kleinen Becken, bzw. nicht erhebbarem Tastbefund (Aszites, Adipositas, Abwehrspannung etc.). Bei allen 50 Frauen wurde eine Laparotomie bzw. Laparoskopie durchgeführt, so daß eine genaue Kontrolle des zuvor erhobenen Palpations- und CT-Befundes (Gerät GE 8800, Fa. General Electric) möglich war. In 30 Fällen wurde aufgrund des Tastbefundes eine Verdachtsdiagnose geäußert, 14mal konnten keine oder nur unzureichende Aussagen getroffen werden. Bei sechs Patientinnen mit bekanntem Uterusmalignom wurde die CT-Untersuchung mit der Frage der Tumorausdehnung vorgenommen. Bei den 30 Patientinnen mit palpatorischer Verdachtsdiagnose wurde diese in 22 Fällen bestätigt. Bei den acht palpatorischen Fehlbeurteilungen erbrachte das CT sieben richtige und einen teilweise richtigen Befund. Insgesamt lieferte das CT bei diesen 30 Patientinnen 25 richtige, drei teilweise richtige und zwei falsche Befunde. Bei den computertomographischen Fehlbeurteilungen in dieser Gruppe lag einmal ein an der Hinterwand des Uterus gelegenes Ovarialkarzinom vor, welches als Uterus myomatosus fehlinterpretiert worden war. Im anderen Fall konnte eine entzündliche mit Flüssigkeit aufgetriebene Tube nicht dargestellt werden. Bei denen im Querschnittsbild nur teilweise richtig interpretierten Fällen imponierte einmal ein mit Dünndarmschlingen verwachsener zystischer Adnextumor größer als dem eigentlichen Organbefund entsprach. Weiterhin wurde ein endometriotische Teerzyste des erhöhten Dichtewertes als solider Tumor gedeutet. Im dritten Fall konnte bei Vorliegen beidseitiger großer Ovarialkarzinome keine Seitendifferenzierung vorgenommen werden. Bei den 14 palpatorisch nicht beurteilbaren Fällen erbrachte das CT neunmal ein richtiges Ergebnis. Viermal gelang die Unterscheidung zwischen einem Uterus myomatosus und einem Adnextumor computertomographisch nicht. In einem Fall mit ausgeprägtem Aszites stellte sich ein zystischer Ovarialtumor aufgrund der geringen Dichtunterschiede nicht dar. Bei vier der sechs Frauen mit histologisch bereits gesichertem Uterusmalignom konnte der Palpationsbefund operativ bestätigt werden. In den beiden anderen Fällen gelang es palpatorisch nicht, das innere Genitale abzugrenzen. Die hierbei erhobenen CT-Befunde wurden in allen sechs Fällen operativ bestätigt. Betrachtet man das gesamte Kollektiv, so erwiesen sich die erhobenen CT-Befunde in 86% der Fälle als richtig, während die Diagnose palpatorisch in 52% der Fälle präoperativ ermittelt werden konnte. Aufgrund dieser Ergebnisse erscheint uns die Computertomographie bei palpatorisch nicht sicher beurteilbaren Raumforderungen im kleinen Becken oder nicht erhebbarem Tastbefund eine wertvolle Erweiterung des diagnostischen Repertoires.

114. P. Toussi, E. G. Afting, H. Geyer (Freiburg i. Br.): Proteolytische Aktivitäten in Myomknoten des Uterus

Die Masse eines Gewebes wird in der Regel durch ein Gleichgewicht zwischen Proteinsynthese und -abbau bestimmt. Tumorstadium kann durch Erhöhung