



Gynäkologische Sonographie

Vom „good to have“ zum „must have“ in der gynäkologischen Diagnostik

Der Einsatz von Ultraschall in der Diagnostik von gynäkologischen Problemen ist aus der täglichen Praxis in Krankenhäusern und Praxen nicht mehr wegzudenken und hat sich flächendeckend in den westlichen Ländern etabliert. Wurde die noch eher junge Ultraschalltechnik in der Medizin anfangs mehr zusätzlich zur klinischen Diagnostik eingesetzt, hat sie mittlerweile auch in der Gynäkologie ihren festen Platz erobert. Kein Wunder: Die Vorteile der sonographischen Diagnostik liegen dabei buchstäblich auf der Hand (des Arztes).

Die Sonographie ist

- universell, bei jeglichen gynäkologischen Fragestellungen anwendbar,
- einfach und jederzeit und überall einzusetzen,
- ein nichtinvasives, ungefährliches Verfahren ohne große Belastungen für die Patientin und
- einfach zu dokumentieren und ermöglicht damit auch interdisziplinär gut zu kommunizierende Befunde.

Doch: Wo viel Licht ist, da ist auch viel Schatten. Für den Erfolg des Einsatzes von Ultraschalluntersuchungen in der Gynäkologie bedarf es einer angemessenen und hochwertigen technischen Ausstattung. Während die meisten Zentren im Bereich der pränatalen Diagnostik über die neuesten High-End-Geräte verfügen, findet man in den gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser und in den Arztpraxen nicht selten eher Geräte älteren Datums mit nicht optimaler Transducer-Qualität (wir sel-

ber sprachen in unserer Assistenzzeit von den „alten Gurken“ in der Poliklinik). Dieses Phänomen ist nicht zuletzt auch den erheblichen Investitionskosten für Sonographiegeräte geschuldet und könnte sich bei steigendem ökonomischem Druck im Gesundheitswesen in Zukunft noch verschärfen. Nicht selten wird radiologischen Geräten bei Anschaffungen gegenüber Ultraschallgeräten der Vorzug gegeben, obwohl weder die Computertomographie noch die Magnetresonanztomographie gegenüber der qualifizierten Sonographie in der Diagnostik im weiblichen Becken Vorteile bieten.

» Nicht immer kann das enorme Potenzial des Ultraschalls vollständig abgerufen werden

Ein weiteres Problem ist der Bedarf eines erheblichen Trainings und entsprechender Erfahrung der Untersucher in den unterschiedlichen Teildisziplinen (Mammasonographie, Urosonographie, gynäkologische Sonographie, „gynäkologisch-onkologische und endokrinologische Sonographie“). Nur dadurch ist eine gute Diagnostik mit hoher Aufklärungsrate und niedriger Falsch-positiv-Rate möglich. In allen Disziplinen muss es darüber hinaus einen guten akademischen und wissenschaftlichen Unterbau in Form einheitlicher Terminologien, einheitlicher Klassifikationen und der Flankierung durch hinreichend große, gut konzipierte Studien geben. Nur damit

sind eine sichere Diagnostik und eine klare Planung der weiter notwendigen Maßnahmen erreichbar und erfolgversprechend.

Alle diese Faktoren führen in der Praxis leider dazu, dass das enorme Potenzial des Ultraschalls nicht immer vollständig abgerufen werden kann. Insbesondere bei der Frage der Ausbildung von jungen Ärzten sehen die Autoren dringenden Handlungsbedarf, worauf die beteiligten Fachgesellschaften und viele wichtige Stimmen auch schon mit wachsender Lautstärke hinweisen. Nach Ansicht der Herausgeber muss allerdings noch viel mehr getan werden, damit es in den künftigen Jahrzehnten ausreichend „Untersucher mit speziellen Kenntnissen und hoher Erfahrung“ an den Ultraschallgeräten gibt. Dabei muss allen Beteiligten daran gelegen sein, den Nachwuchs an den Ultraschallgeräten wirklich auszubilden und zu schulen. Aus unserer Erfahrung ist das in der Praxis nur selten tatsächlich gewährleistet.

Darüber hinaus sollten alle Anwender Kenntnisse

- der aktuellen, allgemein gültigen Terminologie bei der Befundung von Auffälligkeiten sowie
- der durch Studien abgesicherten Beurteilung und Wertung von Besonderheiten

haben. Nicht selten wird auch hier auf ein vor Ort tradiertes System gesetzt, das sich eher orientiert an den persönlichen Erfahrungen der einzelnen Untersucher

(was nicht immer ein Nachteil sein muss) als an evidenzbasierten Daten.

In dieser Ausgabe von *Der Gynäkologe* werden die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten von Ultraschall schrittweise und als praktische Leitfäden bei der Diagnostik von gynäkologischen Problemen im täglichen Ablauf in einer Praxis und im Krankenhaus vorgestellt. Zunächst finden sich in diesem Heft 2 Artikel zur Untersuchung von Adnexbefunden sowie Befunden am Uterus und am Endometrium nach den aktuellen internationalen Standards. Diese Beiträge sind sowohl in der Screeningsituation in der allgemeinen gynäkologischen Praxis als auch für die onkologische Spezialabteilung bei der optimalen Planung von möglichen Eingriffen von erheblicher Relevanz.

Für jeden auch in der Notfallversorgung tätigen Arzt in Praxis und Klinik dürfte der Artikel über den Einsatz von Ultraschall bei gynäkologischen Notfällen interessant sein. Hier ist der Ultraschall neben der körperlichen Untersuchung und dem Labor häufig das einzige diagnostische Werkzeug, um schnell die richtige Therapieentscheidung treffen zu können.

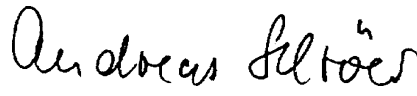
Darüber hinaus finden sich 3 aktuelle Artikel für speziellere Anwendungen, die in der täglichen Praxis allerdings häufig und relevant sind. An erster Stelle ist sicherlich der Beitrag über die Mammasonographie zu nennen. Neben klinischer Begutachtung ist diese Untersuchung das wichtigste diagnostische Element. Häufig nicht an vorderster Front, aber von erheblicher und zunehmender Bedeutung ist auch die Diagnose bei urogynäkologischen Befunden. Die Sensibilität für dieses Thema nimmt zu, nicht nur bei jungen Patientinnen, sondern auch bei der weiter steigenden Zahl von Seniorinnen in unserer Gesellschaft. Auch hier ist Ultraschall ein wichtiger Pfeiler in der Diagnostik.

Im Rahmen der Abklärung von Ursachen eines unerfüllten Kinderwunsches ist eine Ultraschalluntersuchung – ähnlich wie die hormonelle Diagnostik oder die Anfertigung eines Spermioграмms – obligater Bestandteil vor jeder therapeutischen Entscheidung. Viele Ursachen weiblicher Sterilität können dadurch so-

fort erkannt und auch zeitnah behandelt werden; dies vermeidet kostspielige und erfolglose Therapieversuche.

Jeder Artikel versucht, für die häufigen Fragestellungen einen problemlösungsorientierten Ansatz zu bieten, um bei auffälligen Befunden den Weg von der Differenzialdiagnostik bis hin zur tatsächlich vorliegenden Entität zu erleichtern. Dabei versuchen die Autoren, eine klare Struktur für die Beurteilung von Befunden anzubieten und Jeden/Jede dafür zu sensibilisieren, Patientinnen und Kollegen/Innen nicht durch diffuse oder uneindeutige Befunde weiter zu verunsichern. Dadurch würden die vielen Vorteile des Ultraschalls letztendlich wieder relativiert.

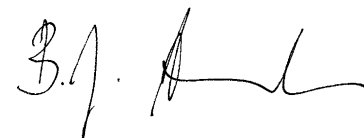
Mit den Beiträgen in dieser Ausgabe möchten die Autoren und Herausgeber dazu beitragen, Ihnen Lust auf Ultraschall in der Gynäkologie und das nötige Fachwissen aus verschiedenen Disziplinen zu vermitteln, damit Sie selbst Ultraschall in der Versorgung in der Praxis und in der Klinik sicher und gezielt zum Vorteil für Ihre Patientinnen einsetzen können.



PD Dr. Andreas Schröer



PD Dr. Jan Weichert



Prof. Dr. Bernhard-Joachim Hackelöer

Korrespondenzadresse



PD Dr. med. A. Schröer
Marienburger Allee 35,
14055 Berlin, Deutschland
andreas@drschoer.de



Prof. Dr. med. B.-J. Hackelöer
Praxis für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Lehmweg 17, 20251 Ham-
burg, Deutschland
j.hackeloer@t-online.de

Interessenkonflikt. A. Schröer, J. Weichert und B.-J. Hackelöer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.