



Presseinformation zum 95. Deutschen Röntgenkongress / 7. Gemeinsamen Kongress der DRG und ÖRG, 28.05.-31.05.2014 im CCH Hamburg

Schonende Diagnose der Endometriose – MRT spürt Schleimhautinseln auf

Bei etwa jeder zehnten Frau finden sich kleine Inseln von Gebärmutter Schleimhaut an Orten im Bauchraum, wo sie nicht hingehören. Das kann zu starken, zyklusabhängigen Beschwerden führen. Mit Hilfe der Magnetresonanztomographie (MRT) können diese „Irrläufer“ aufgespürt werden. Das erleichtert dem Chirurgen die Arbeit, weil er erfährt, wo genau er suchen muss. Eine Studie der Universitätsradiologie Gießen-Marburg, die auf dem 95. Deutschen Röntgenkongress vorgestellt wird, belegt die diagnostische Genauigkeit der MRT.

Die Schleimhaut der Gebärmutter, das „Endometrium“, ist ein Gewebe, das in Aussehen und Funktion stark von den weiblichen Geschlechtshormonen abhängig ist. In den Tagen vor dem Eisprung wird es unter dem Einfluss von Östrogen und Progesteron breiter. Es wird stärker durchblutet und produziert mehr Sekret. Gegen Ende des weiblichen Zyklus geht dann der Einfluss des Progesterons zurück. Das führt dazu, dass die oberste Schicht der Gebärmutter Schleimhaut im Rahmen der Regelblutung abgestoßen wird. Danach beginnt der Zyklus von neuem.

Solange sich diese Prozesse in der Gebärmutter und nur dort abspielen, ist alles in Ordnung. Es gibt aber Frauen, bei denen kleine Inseln von Gebärmutter Schleimhaut auch an anderen Stellen im Bauchraum zu finden sind: an den Eierstöcken, in oder auf der Darmwand und an der Harnblase, um nur einige Beispiele nennen.

MRT kann dem Chirurgen bei der Endometriose die Richtung weisen

Diese „Endometriose“ kann den betroffenen Frauen Probleme machen: Denn die Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter verhält sich ganz genauso wie die Schleimhaut in der Gebärmutter: Sie wächst, produziert Sekret, wird abgestoßen und wächst von neuem. „Dadurch haben die Frauen je nach Lokalisation der Endometriose zyklusabhängig teilweise erhebliche Schmerzen“, sagt Dr. des. Julia Wenzel von der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Gießen. Geholfen werden kann den Betroffenen durch eine operative Entfernung der Schleimhautinseln.

„Das Problem ist, dass der Chirurg die Schleimhautinseln erst einmal finden muss. Sie sind teilweise sehr klein und in der Tiefe des Gewebes verborgen. Das macht es schwierig, wirklich alle zu finden“, so Wenzel. Im Rahmen ihrer Studie hat sich die angehende Ärztin gefragt, ob eine Untersuchung mit Magnetresonanztomographie (MRT) helfen kann, die Schleimhautinseln sicher zu identifizieren. Bei 131 Patientinnen, bei denen klinisch der Verdacht auf eine Endometriose bestand, wurde vor der Operation eine MRT durchgeführt. Das Ergebnis wurde dann mit den Gewebefunden korreliert, die der Pathologe anhand der operativ entfernten Endometrioseherde erstellte.



Am Darm wird fast jeder Endometriose-Herd erkannt

„Die Schleimhautinseln der Endometriose können im MRT ganz unterschiedlich aussehen. Wir finden Zysten, Verdickungen, Verklebungen und knotenförmige Veränderungen. Es ist deswegen nicht ganz einfach, wirklich alle Herde zu identifizieren“, so Wenzel. Trotzdem gelang es den Experten, eine hohe Treffsicherheit zu erreichen: Von 392 durch den Pathologen verifizierten Befunden bei 131 Patientinnen wurden 81 Prozent erkannt.

Besonders zuverlässig ist die MRT bei Endometrioseherden im hinteren Bauchraum und speziell am Darm. Hier lag die Erkennungsrate bei 90 Prozent. Das ist wichtig, weil diese Herde gerne übersehen werden. Teilweise wachsen sie auch in die Darmwand hinein und sind für den Chirurgen auf Anhieb gar nicht sichtbar. Etwas weniger treffsicher war die Methode im vorderen Bauchraum, speziell an der Blase und der Vorderwand der Gebärmutter. „Insgesamt können wir eine präoperative MRT bei Patientinnen mit Endometriose auf jeden Fall empfehlen“, betont Wenzel. „Die MRT erleichtert dem Chirurgen das Auffinden der Läsionen und erhöht so die Chance der Patientin, nach dem Eingriff beschwerdefrei zu sein.“

Pressekontakt:

Florian Schneider

Presserverantwortlicher

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Tel.: 030 – 916 070 19

Mobil: 0171 – 445 82 01

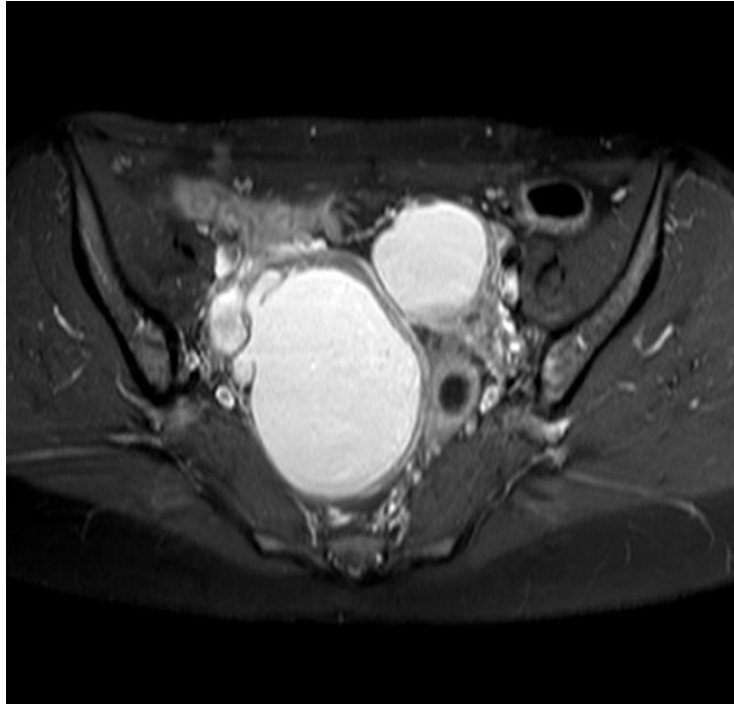
Fax: 030 – 916 070 22

E-Mail: schneider@drg.de

Internet: www.drg.de www.roentgenkongress.de



Dr. Julia Wenzel, Universitätsklinikum Gießen



29-jährige Frau mit Endometriosezysten beider Ovarien. Axiale T1-gewichtete Aufnahme nach Kontrastmittelgabe.

J. Wenzel, G. A. Krombach, Universitätsklinikum Gießen

Abb. 1: Endometriose der Ovarien



32-jährige Frau mit Endometriosemanifestationen im Douglas-Raum und an der Blasenhinterwand. Sagittale T2-gewichtete Aufnahme.

J. Wenzel, G. A. Krombach, Universitätsklinikum Gießen

Abb. 2: Endometriose des Douglas



25-jährige Frau mit ausgeprägter Endometriose des Rektosigmoids. Sagittale T2-gewichtete Aufnahme mit hyperintenser Läsion auf dem Sigma.

J. Wenzel, G. A. Krombach, Universitätsklinikum Gießen

Abb. 3: Endometriose des Rektosigmoids



42-jährige Frau mit Endometriose am rechten uterosakralen Ligament. Axiale T2-gewichtete Aufnahme mit Verdickung des rechten Ligaments.

J. Wenzel, G. A. Krombach, Universitätsklinikum Gießen

Abb. 4: Endometriose des USL