

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Einführung in die gynäkologische Strahlentiefentherapie

Martius, Heinrich

Bonn, 1921

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1701

II. Die Myome.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-118943](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-118943)

mukosa vorausgeschickt werden. Nur wenn der Tastbefund des Genitale einwandfrei ist und die Blutung einen streng periodischen Charakter hat, kann die Ausschabung in Ausnahmefällen fortgelassen werden.

II. Die Myome.

Auch bei den Myomen ist die Strahlentherapie die Behandlung der Wahl. Sie ist begründet durch die tausendfache Erfahrung, daß die Muskelgeschwulst des Uterus im Klimakterium zu schrumpfen pflegt. Die Röntgenbehandlung führt aber ein vorzeitiges Klimakterium herbei.

Auf die ovarielle Entstehung der Myome hat Seitz besonders aufmerksam gemacht. Das Myomwachstum ist durch eine Dysfunktion des übergeordneten Organs, des Ovariums, bedingt, eine Theorie, die durch die häufig bei Myomen vorkommenden morphologischen Veränderungen des Ovariums, der kleincystischen Degeneration, eine Stütze findet.

So ist also auch bei Myomblutungen die Röntgenstrahlenbehandlung als theoretisch wohl begründet anzusehen und immer anzuwenden, wenn nicht irgendwelche besonderen Gegengründe vorliegen. Unter folgenden Umständen schließen wir die Myome von der Strahlenbehandlung aus und operieren:

1. Myome, die durch ihre Größe Druck- und Einklemmungserscheinungen machen und bei denen die zu erwartende Schrumpfung nicht schnell und ausgiebig genug erscheint, werden operiert.

Was die Schrumpfung der Myomknoten nach der Kastrationsbestrahlung anbetrifft, so kann die-

selbe unmöglich mehr bestritten werden, wie dies vor kurzem noch wieder geschehen ist. Bei manchen Myomen ist das Kleinerwerden schon nach einigen Wochen zu bemerken, während die meisten Tumoren erst innerhalb mehrerer Monate sich verkleinern und zu einem Drittel der Fälle für den Tastbefund allmählich ganz verschwinden.

2. Eine weitere Gegenindikation gegen die Bestrahlung der Myome sind Erweichung, Nekrose, Verjauchung, drohende oder vorhandene Stildrehung und Vereiterung derselben.

3. Auch der Verdacht auf sarkomatöse Degeneration des Myoms gilt uns noch als Indikation für operatives Vorgehen. Die Diagnose der malignen Degeneration des Myoms ist bekanntlich garnicht leicht und oft sogar unmöglich. Wenn bei auffallend schnellem Wachstum des Myomknotens der Verdacht auf Sarkom besteht, operieren wir, da uns die radikale Entfernung der bösartigen Geschwulst mit dem Messer an Sicherheit der Strahlentherapie doch noch überlegen zu sein scheint.

4. Submuköse, besonders gestielte polypöse Myome werden operiert, da bei ihnen, wie uns kürzlich wieder ein Fall zeigte, die Bestrahlung zu Mißerfolgen führen kann.

5. Bei unsicherer Diagnose wird operiert, wenn z. B. gutartige Tumoren der Ovarien, die bekanntlich der Strahlentherapie vollkommen trotzen, nicht sicher auszuschließen sind.

6. Wenn aus anderen Gründen doch operiert werden muß z. B. wegen Bauchbruch oder anderer Hernien, wegen Prolaps oder wegen eines gleichzeitig vorhandenen anderen Genitaltumors (Ky-

stom, entzündlicher Tumor u. s. w.) entfällt die Strahlentherapie der Myome ebenfalls.

7. Eine weitere Gegenindikation gegen die Bestrahlung bildet schließlich das jugendliche Alter der Patientin besonders, wenn durch eine konservative Operation (Enukleation des Myoms) die Erhaltung des Uterus und damit der Fortpflanzungsfähigkeit möglich erscheint.

Bei Beachtung dieser Regeln fallen ungefähr $\frac{1}{3}$ aller zur Behandlung kommenden Myome der operativen Behandlung zu, während $\frac{2}{3}$ zur Bestrahlung kommen.

III. Osteomalazie.

Als dritte Frauenkrankheit gehört die Osteomalazie hierher, da sich ihre Strahlenbehandlung völlig mit der Behandlung der beiden erstgenannten Krankheitsformen deckt.

Unter Osteomalazie versteht man bekanntlich eine meist nur in der Schwangerschaft auftretende Entkalkung des Knochensystems, die zum Weich- und Biagsamwerden der Knochen, besonders der des Beckens führt. Während man den Zusammenhang der Krankheit mit den Fortpflanzungsvorgängen des Weibes schon vor langer Zeit erkannte, kam eine gewisse Klärung in ihre Aetiologie erst durch die Entdeckung Fehlings, der 87% der Osteomalaziefälle durch operative Entfernung der Eierstöcke heilte. Diese Erfolge führten zu der Annahme einer „Dysfunktion“ oder „Hyperfunktion“ der Eierstöcke bei der Osteomalazie. Weitere Forschungen haben dann ergeben, daß der Zusammenhang noch komplizierter