

Sinnvolle/ sinnlose sonographische Verlaufskontrollen

Konsens Gaschurn, März 2006

Grundsätzlich: Kontrollen wenn immer möglich vermeiden. Ungewissheit und Kontrollbedürftigkeit sind für Patienten belastend. Unklare Befunde gehören abgeklärt – mit den jeweils geeignetsten Methoden.

Diese Liste ist selbstverständlich nicht komplett. Viele Kontrollen sind nur individuell/ interdisziplinär festlegbar. Alle Kontrollen/ Massnahmen erfolgen im Zusammenhang mit Anamnese/ Klinik/ Labor/ Voruntersuchungen/ Bedürfnissen des Patienten / usw.

	Abklärung	Kontrolle	Kommentar
Schilddrüse	Verdächtige Knoten müssen punktiert (exzidiert) werden. Malignitätsverdacht: echoarm, inhomogen, unscharf, gut durchblutet. Sicher benigne: echodicht, vollständiger echoarmer Gefässsaum	Struma multinodosa: Regelmässige Kontrollen, ca. jährlich. Nach klinischem Bedarf: Grössenzunahme / Beschwerden / Veränderungen	fast jede Schilddrüse hat Knoten/ Knötchen
Mamma	Verdächtige Läsionen müssen punktiert oder exzidiert werden	Bei Risikofaktoren (familiäre Karzinom- Anamnese, Mastopathie, benigne Läsionen, Zysten usw.): regelmässige Kontrollen, nicht unter einem Jahr	Normalerweise in Kombination mit Mammographie
Leber	Unklare Herde: Sonographie mit Echo-Signalverstärkern. Wenn unklar: Punktion oder Exzision. In speziellen Fällen 3- Phasen- CT oder MR mit KM	Bekannte benigne Herde: keine regelmässige Kontrolle notwendig. Bekannte maligne Herde: Verlaufskontrollen von Tumoren/ Metastasen unter Chemo-/ Radiotherapie nach Bedarf bzw. Wunsch des Therapeuten. Zirrhosen/ Hepatitis B/ C: Kontrolle alle 6 Monate mit Frage nach Knoten/ Entwicklung eines HCCs. Wenn unklar: Echo- KM/ Punktion (Spezialkliniken) TIPS / Aszites: Kontrollen nach Bedarf	Herde als Zufallsbefund sehr häufig! Zum systematischeren/ „anschaulicheren“ Vergleich oft CT gewünscht/ nötig
Milz	Hypovaskularisiert: Splenektomie (Lymphom?)	Solitärer echoarmer Herd als Zufallsbefund: hypervaskularisiert: Kontrolle ca. jährlich	Viele Varianten (Form, Septen, Nebenmilzen, usw.) Herde insgesamt selten. DD: Narben: peripher, eher dreieckförmig. Andere Herde: je nach Klinik (CLL usw., Metastasen nur in Milz sind Raritäten)

	Abklärung	Kontrolle	Kommentar
Gallenblase		Gallensteine/ Adenomyomatose/ Cholesterolose: nur bei Komplikationen Polypen: wenn über 1 cm: Kontrolle ca. jährlich Wenn Wachstum und/oder breitbasig der Wand aufsitzend und/ oder nachweisbare Durchblutung (Adenom): Operation	
Pankreas	Nicht banale Zysten oder Wachstum: Punktion	Banal erscheinende Zysten unter 3 cm: Kontrollen ca. jährlich	Echoarmer Processus uncinatus ist häufige Variante
Nieren	Eindeutiges Angiomyolipom: keine Kontrolle. Wenn unsicher: CT (Fettanteile?), wenn unklar: MR/ Punktion/ Operation. Alle andern Tumoren: Punktion/ Operation	Stauung/ Uretersteine: immer Kontrolle nach ca. 10 Tagen, auch wenn Stein abgegangen und Patient schmerzfrei ist (mehrere Steine möglich, unter Therapie Steine nicht mehr obstruierend)	Viele Varianten (Form, Parenchymzapfen, Milzbuckel, Renculi, usw.)
Abdominales Aortenaneurysma (AAA oder BAA)		Weite bis 4 cm bei asymptomatischen Patienten: Kontrolle ca. jährlich Weite über 4 cm und/ oder rasches Wachstum und/ oder Symptomatik: kurzfristige Kontrollen z.B. alle 3 - 6 Monate Weite über 5 cm: baldige Operation oder Stent planen oder Information bei Verzicht oder Inoperabilität	Definition: Weite > 50% mehr als proximal der Erweiterung (weniger: Ektasie) Literatur: z.B.: Circulation, 2004;110:16- 21
Uterus/ Ovarien		Uterus: Uterusmyome nach klinischem Bedarf Ovarzysten prämenopausal: < 5 cm: Kontrolle postmenstruell → Persistenz → endokrine Therapie für 3 Monate → Kontrolle alle 4 Wochen → Persistenz → Operation und Histologie > 5 cm: Kontrolle postmenstruell → Persistenz/ Grössenzunahme → Operation/ Histologie Ovarcysten postmenopausal: < 5cm: Kontrolle alle 4 Wochen für 3 Monate → Persistenz → Operation/ Histologie > 5 cm: Operation/ Histologie (nach: Empfehlungen zum gynäkologischen US, auf www.sgum.ch , direkt: www.sgumgg.ch)	
Status nach PTAs (Beinarterien, Nierenarterien, Karotis, usw.)		Kontrollen nach Empfehlung der Fachspezialisten	
Status nach Operation/ Stent eines BAA's		Kontrollen nach Empfehlung der Fachspezialisten, allenfalls mit Echo- KM (Leck?)	
Status nach Punktionen/ Drainagen		Kontrollen nach Empfehlung der Fachspezialisten	

	Abklärung	Kontrolle	Kommentar
	Transplantatnieren/ AV- Shunts bei Hämodialyse	Kontrollen nach Empfehlung der Fachspezialisten	
	Verlauf von Tumorgrösse/ Metastasen	Kontrollen nach Empfehlung der Fachspezialisten	

Verfasser: Jürg Prim

Kritik/ Widerspruch/ Verbesserungen/ usw. erwünscht bitte an: [mailto:jprim@bluewin.ch?subject=sinnvolle/ sinnlose US- Verlaufskontrollen](mailto:jprim@bluewin.ch?subject=sinnvolle/sinnlose-US-Verlaufskontrollen)