

*Sonderdruck aus*

# *aktuelle gastrologie*

*Endoskopie + Therapie*

2 (3) : 117–119 (1973)

Aus der Gastroenterologischen Abteilung der Medizinischen Klinik und Poliklinik  
und der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin im Klini-  
kum Westend

## **Endoskopische und histologische Ergebnisse bei benignen und malignen Ulcerationen des Magens**

K. E. HAMPEL, D. STOPIK und H. G. BEGER

*acron verlag*

Aus der Gastroenterologischen Abteilung der Medizinischen Klinik und Poliklinik und der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin im Klinikum Westend

## Endoskopische und histologische Ergebnisse bei benignen und malignen Ulcerationen des Magens

K. E. HAMPEL, D. STOPIK und H. G. BEGER

In vielen Fällen ist die Abgrenzung der benignen und malignen Ulcerationen des Magens allein durch den endoskopischen Aspekt möglich.

Für eine maligne Veränderung sprechen bekanntlich der aufgeworfene, zum Teil unterminierte Rand, die unscharfe Begrenzung der Nekrose, der unebene und verschiedenfarbige Ulcusgrund sowie Faltenabbrüche und Erosionen in Randnähe (OSHIMA, SCHINDLER und DESNEUX). Es kommen aber auch eine Reihe unklarer endoskopischer Befunde vor, die der Absicherung durch gezielte Randbiopsien und Kontroll-Gastroskopien bedürfen (DEMLING et al.). Besonders zu erwähnen sind scheinbar benigne Ulcera, bei denen die Biopsie dennoch Carcinomgewebe erkennen läßt. Derartige Befunde waren Veranlassung, jeden Ulcusrand, auch bei unauffälligem gastroskopischen Aspekt, histologisch zu überprüfen, um eine Aussage über die endoskopische Treffsicherheit zu erlangen (Abb. 1—3).

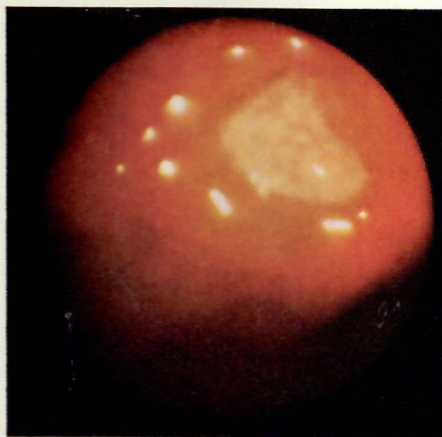


Abb. 1: Pat. S., Gertrud, 71 J., Nr. 1542 vom 17. 5. 1972 (Aufnahme ACMI Mark 105): makroskopisch benignes Ulcus an der kleinen Kurvatur im proximalen Korpusbereich. Histologisch: Adenocarcinom



Abb. 2: Pat. M., Wilhelm, 81 J., Nr. 1101 vom 20. 8. 1971 (Aufnahme Olympus GTF-A): Ulcus im Bereich des Antrums an der kleinen Kurvatur, makroskopisch: fraglich. Einzelne Faltenabbrüche weisen auf Malignität hin. Histologisch: scirrhöses Adenocarcinom mit Schleimbildung



Abb. 3: Pat. H., Mathilde, 79 J., Nr. 278 vom 16. 1. 1970 (Aufnahme Olympus GFB): sowohl gastroskopisch als auch im Resektionspräparat exulzerierter Magentumor. Starrer, aufgeworfener Rand bei unebenem Ulcusgrund mit mehreren Blutaustritten. Biopsisch und bei histologischen Stufenschnitten: chronisches und ausgedehnt sklerosierendes benignes Ulcus

### Methodik

Endoskopisch-biopsisch untersucht wurden insgesamt 121 stationäre und ambulante Patienten (Tab. 1), davon 9 mit unbekanntem Kontrollergebnis. Auswertbar waren somit 112 Fälle. Bei diesen wurden

Tab. 1: Patienten mit Ulcerationen des Magens

Zahl der endoskopisch-biopsisch untersuchten	121
davon mit unbekanntem Kontrollergebnis	9
Ulcerationen auswertbar	112
<i>Randbiopsien bei 112 Ulcerationen</i>	
insgesamt	542
Biopsien / Patient, insgesamt	4,8
Biopsien / Ulceration mit benignem Aspekt	4,4
Biopsien / Ulceration mit malignem oder fraglichem Aspekt	6,9

insgesamt 542 Randbiopsien entnommen, im Mittel 4,8 pro Patient, bei malignem oder fraglichem Aspekt im Durchschnitt etwa 7 Biopsien. Der zusätzliche Zeitaufwand für Randbiopsien betrug etwa 3 Minuten und wurde als vertretbare Belastung für den Patienten angesehen. Nicht einbezogen in diese Untersuchungen wurden Ulcerationen bei polypoid wachsenden Tumoren. Die histologischen Untersuchungen verdanken wir Herrn Prof. Dr. BECKER, Berlin/Erlangen und Herrn Prof. Dr. SCHÄFER, Berlin/Ulm. Komplikationen wurden nicht beobachtet. Zwei ambulante Patienten wurden prophylaktisch stationär aufgenommen, weil die geringfügige Blutung nach den Biopsien während der Gastroskopie nicht völlig zum Stillstand gekommen war. Klinische Symptome einer Magenblutung ließen sich hierbei jedoch nicht nachweisen.

### Ergebnisse

Das diagnostische Vorgehen im einzelnen zeigt Tab. 2.

- Bei jedem Ulcus wurden gezielte Randbiopsien unabhängig vom makroskopischen Aspekt entnommen.
- Die Kontrolle war abhängig vom endoskopisch-biopsischen Erstbefund:
  - Bei benignem Gesamtergebnis (83 Patienten) erfolgte die Kontrolle bei 34 ausschließlich ambulanten Patienten nur röntgenologisch, bei 33 endoskopisch (und röntgenologisch) und bei 16 vorwiegend chronischen oder penetrierenden Ulcera durch Resektion.
  - Bei primär fraglichem Aspekt und histologischer Benignität in 5 Fällen wurde stets endoskopisch und biopsisch oder histologisch durch Resektion kontrolliert.
  - Alle übrigen Befunde wurden durch Resektion oder in 3 Fällen durch Autopsie zusätzlich histologisch gesichert.

Tab. 2: Diagnostisches Vorgehen bei *Ulcus ventriculi*

1. bei jeder Ulceration gezielte Randbiopsien unabhängig vom endoskopischen Aspekt,
2. Kontrolle abhängig vom endoskopisch / bioptischen Erstbefund:

endoskopischer Aspekt	Histologie (Randbiopsien)	Kontrolle
a) benign	benign (83)	nur röntgenologisch endoskopisch (34) (und röntgenologisch) (33) histologisch (Resektion) (16)
b) fraglich	benign (5)	endoskopisch und bioptisch (3) histologisch (Resektion) (2)
c) übrige Befunde (Indikation für Resektion)	(24)	histologisch (Resektion) (21) histologisch (Autopsie) (3)
	(112)	(112)

Folgende Schlüsse lassen sich aus den Ergebnissen ableiten:

1. Die maligne Natur einer Magenulceration läßt sich durch Randbiopsien lediglich bestätigen, nicht aber ausschließen.
2. In Zweifelsfällen ist zwischen einer minimalen Belastung durch wiederholte gezielte Kontrollbiopsien als diagnostischer Mindestforderung und maximaler Sicherheit durch Resektion zu entscheiden.
3. Der bioptische Tumornachweis in Ulcerationen mit benignem Aspekt verhindert Zeitverlust durch unnötige konservative Therapie und ist ein Argument für eine breitere Anwendung der Endoskopie mit gezielten Biopsien.
4. Die Durchführung der Randbiopsien stellt keine wesentliche Mehrbelastung des Patienten bei der Gastroskopie dar.

Die Kontrollergebnisse wurden als endgültige Diagnose angesehen, wobei eine Fehlermöglichkeit besonders bei der Gruppe der nur röntgenologisch auf Abheilung kontrollierten Fälle besteht (MAC DONALD).

Die übrigen insgesamt 24 Befunde sind in Tab. 3 enthalten. Die endoskopisch-biopsische Gesamtwertung einer Ulceration war maligne, wenn der endoskopische Aspekt oder die Histologie oder beide für Malignität sprachen. Bei 3 der 10 Ulcerationen der ersten Zeile konnte der Malignitätsnachweis erst bei der zweiten kurzfristig durchgeführten biopsischen Untersuchung erbracht werden. Fraglich blieben insgesamt 5 Ulcerationen, von denen sich 3 als maligne und 2 als benigne erwiesen. Unter Ausschluß dieser fraglichen Fälle war die endoskopisch-biopsische Gesamtwertung richtig in 17, falsch in 2 Fällen. Bei alleiniger Bewertung des makroskopischen Aspekts hingegen wären 14 Ulcerationen richtig und 6 falsch bewertet worden. Dabei ist besonders auf 4 Ulcera von benignem Aspekt zu verweisen, bei denen Malignität nachgewiesen wurde. GEAR et al. fanden malignes Gewebe bei 6 von insgesamt 70 untersuchten scheinbar benignen Ulcerationen.

Eine Zusammenstellung der vorläufigen Ergebnisse ist in Tab. 4 enthalten. Die Tendenz einer größeren Treffsicherheit durch zusätzliche gezielte Biopsien ist erkennbar.

Tab. 3: Endoskopisch-biopsische und Kontrollergebnisse bei Ulcerationen des Magens mit OP-Indikation

endoskopischer Aspekt	Histologie (Randbiopsien)	endoskopisch-biopsische Gesamtwertung	Kontrollhistologie (Resektion, Autopsie)	n
malign	malign	malign	malign	10
malign	fraglich	malign	malign	2
malign	benign	malign	malign	2
malign <sup>1)</sup>	benign	malign <sup>2)</sup>	benign	2
fraglich	malign	malign	malign	1
fraglich	fraglich	fraglich	malign	1
benign <sup>1)</sup>	malign	malign	malign	2
benign <sup>1)</sup>	fraglich	fraglich	malign	2
benign	fraglich	fraglich	benign	2
richtig				24
<sup>1)</sup> falsch				14
				6
		richtig		17
		<sup>2)</sup> falsch		2

Tab. 4: Endoskopische Treffsicherheit in der Bewertung benigner / maligner Ulcerationen (vorläufiges Ergebnis)

benigne Ulcerationen (lt. Kontrolle)			insgesamt 92
	endoskopisch-biopsische Gesamtwertung	nur endoskopische Bewertung	
richtig	88	85	
falsch malign	2	2	
fraglich	2	5	
maligne Ulcerationen (lt. Kontrolle)			insgesamt 20
	endoskopisch-biopsische Gesamtwertung	nur endoskopische Bewertung	
richtig	17	14	
falsch benign	—	4	
fraglich	3	2	

**Zusammenfassung**

Bei insgesamt 112 Ulcerationen des Magens wurden unabhängig von dem endoskopischen Aspekt insgesamt 542 Randbiopsien entnommen. Je nach dem endoskopisch-biopsischen Gesamtergebnis wurde die Kontrolle röntgenologisch, endoskopisch-biopsisch bzw. histologisch durch Resektion oder Autopsie durchgeführt. Gegenüber der alleinigen endoskopischen Bewertung der Ulcerationen wies die endoskopisch-biopsische Gesamtbewertung eine höhere Treffsicherheit auf. 4 scheinbar benigne Ulcera waren carcinomatösen Ursprungs. Zwar läßt sich die Malignität einer Ulceration biopsisch nur bestätigen nicht aber mit wünschens-

werter Sicherheit ausschließen, routinemäßige Ulcusrandbiopsien sind aufgrund der Ergebnisse jedoch zu empfehlen.

**Literatur**

- DEMLING, L., R. OTTENJANN und K. ELSTER: Endoskopie und Biopsie der Speiseröhre und des Magens. Schattauer Verlag Stuttgart, New York, 1972, 111.
- GEAR, M. W., S. C. TRUELOVE, D. G. WILLIAMS, G. R. MASSARELLA, M. M. BODDINGTON: Gastric cancer simulating benign gastric ulcer. *Brit. J. Surg.* **56**, 739—742 (1969).
- MAC DONALD, W. C.: Healing of malignant gastric ulcers. *Gastroenterology* **60**, 984—985 (1971).

OSHIMA, H.: Die Magendiagnostik mit der Gastrokamera. *Münch. med. Wschr.* **108**, 1983—1989 (1966).

SCHINDLER, R. u. J. J. DESNEUX: Gastroscopic diagnosis in 273 gastric ulcers. *Gastroenterology* **24**, 328—338 (1953).

**Anschriften der Autoren:**

Prof. Dr. med. K. E. HAMPEL und  
Ass. Prof. Dr. med. D. STOPIK  
Gastroenterologische Abteilung  
der Medizinischen Klinik und Poliklinik  
Dr. med. H. G. BEGER,  
Chirurgische Klinik und Poliklinik  
Klinikum Westend  
der Freien Universität Berlin  
1 Berlin 19, Spandauer Damm 130