

Buchbesprechungen

Anaesthesiologische Aspekte der Traumatologie

Herausgeber: Prof. Dr. Dr. *Gunther Tempel*

F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart 1981

XI + 246 Seiten, 91 Abbildungen, 30 Tabellen, DM 92,-

Zum 50. Geburtstag von Professor Dr. Ernst Kolb veröffentlicht seine Mitarbeiter vom Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München unter der Federführung von Prof. Dr. Dr. Tempel eine Selbstdarstellung ihrer Arbeit. Schlaglichtartig werden die unterschiedlichsten Aspekte der Versorgung von Unfallverletzten beleuchtet. Das Spektrum geht von mehr grundsätzlichen Arbeiten (Landauer: Narkose bei Mehrfachverletzten) über Darstellung experimenteller Ergebnisse (Pfeiffer et al.: Bestimmung extravasalen Lungengewässers) bis hin zu Einzelaspekten (v. Hundelshausen et al.: Akute nekrotisierende Cholezystitis bei polytraumatisierten Patienten). Auch rechtliche Probleme und psychologische Aspekte der Intensivbehandlung werden nicht ausgelassen. Das Buch ist insgesamt als Laudatio zu würdigen, weniger als Darstellung der Problematik des Polytraumas. Dazu ist es zu vielgestaltig und kann damit die Thematik notwendigerweise nicht ausführlich darstellen. Bei der Lektüre bekommt man jedoch Appetit, sich in die Problematik von Einzelthemen zu vertiefen.

H. Klingebiel, Fulda

Fortschritte der Krebsforschung, Bd. 73:

Thyroid Cancer

W. Duncan

Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York

58 Abbildungen, 30 Tabellen

X + 142 Seiten, US\$ ca. 35.30

Dieses 1980 von William Duncan herausgegebene Buch über das Schilddrüsenkarzinom im Rahmen der Reihe »Recent Results in Cancer Research« ist in mehrfacher Hinsicht beachtlich. Hier kommt in einer hervorragenden Folge von fachgebundenen Einzeldarstellungen eine präzise Übersicht über den derzeitigen Wissensstand bei diesem relativ seltenen, aber um so mehr interessanten Tumor zustande. Epidemiologische Studien weisen darauf hin, daß zwischen hoher Jodaufnahme und dem papillären Schilddrüsenkarzinom eine Beziehung zu bestehen scheint. Gesichert ist auf jeden Fall, daß Bestrahlungen im Kopf- und Halsbereich einen wichtigen ätiologischen Faktor darstellen. Allerdings scheint das Schilddrüsenkarzinom nach Jod-131-Behandlung wegen Thyreotoxikose nicht vermehrt aufzutreten. Im Falle des medullären Schilddrüsenkarzinoms spielen genetische Faktoren eine Rolle, da hier neben den sporadischen Fällen eine familiäre Häufung gefunden werden kann. Die Ursache der meisten Schilddrüsenkarzinome bleibt dennoch unbekannt.

Lymphome der Schilddrüse sind bei autoimmunbedingter Thyreoiditis (Hashimoto) gehäuft. Den Kapiteln zur Ätiologie folgt eine hervorragende Darstellung der Kontrollmechanismen für Jod-Aufnahme in die normale Schilddrüse und in

Schilddrüsentumoren. Wichtig ist die Information, daß unter TSH-Stimulation ein Schilddrüsenmalignom nicht nur T3 und T4, sondern auch jodinierte Proteine synthetisieren kann, welche keinen »feed back«-Mechanismus zur Hypophyse aufweisen. Von zentraler Bedeutung scheint das Kapitel der Pathologie, welches möglicherweise an den Anfang des Bandes gehörte. 90% der Schilddrüsenkarzinome stammen von Follikelzellen der Schilddrüse ab, 10% der Karzinome von parafollikulären Zellen oder C-Zellen (medulläres Karzinom). Die aus den Follikelzellen, letzten Endes also aus dem Ductus Thyroglossus sich entwickelnden Karzinome beinhalten 1. das papilläre Karzinom, welches primär häufig multifokal auftritt, meist keine Kapsel hat und bevorzugt in die lokalen Lymphknoten metastasiert, 2. das follikuläre Karzinom, welches primär häufig solitär auftritt, jedoch früh zu einer hämatogenen Metastasierung neigt, und 3. die undifferenzierten Karzinome, wobei Spindelzellkarzinome, Riesenzellkarzinome und kleinzellige Karzinome unterschieden werden. Diesen histologischen Entitäten entsprechen charakteristische Unterschiede hinsichtlich der Tumorbiologie.

Bei den Tumormarkern spielt vor allem das Calcitonin als Leitsubstanz für das medulläre Schilddrüsenkarzinom eine Rolle, wobei dieser Marker zur empfindlichen Überwachung des Verlaufs der Erkrankung geeignet ist und bei Marker-Negativität gelegentlich durch Provokationstests dennoch nachgewiesen werden kann.

Die Bedeutung nuklearmedizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beim Schilddrüsenkarzinom ist unbestritten. Die Schilddrüsenzintigraphie mit ⁹⁹Tc-Technetium bzw. ¹³¹Jod ist allgemein akzeptiert, die Techniken sind standardisiert. Ein Schilddrüsen-Scan kann durch verschiedene Befunde zu einer Tumordiagnose führen: solitärer (kalter) Knoten, umschriebener heißer Bezirk, multinodaler Kropf oder auch ein szintigraphischer Normalbefund. Die zur Verifizierung der Diagnose notwendigen weitergehenden Untersuchungen und die Behandlungspläne sind übersichtlich dargestellt. Alle Kapitel des Bandes enthalten ausreichend Illustrationsmaterial, wobei die szintigraphische Darstellung von speichernden Metastasen nach ¹³¹Jod-Ganzkörperzintigraphie besonders eindrucksvoll ist.

Gleichzeitige Darstellungen von röntgenologischen Befunden, Ultraschall-Bildern und szintigraphischen Mustern tragen wesentlich zum Verständnis der Materie bei. Aus den Kapiteln der Radiotherapie und Chirurgie sowie der medikamentösen Behandlung des Schilddrüsenkarzinoms wird nachdrücklich erhärtet, daß gerade beim Thyreoidea-Karzinom eine primär interdisziplinäre Kooperation bei Therapieplanung und Nachsorge unabdingbar ist. Insgesamt stellt das Buch eine glänzend gelungene Übersicht über den derzeitigen Wissensstand beim Schilddrüsenkarzinom dar, in Anbetracht der Ausführlichkeit der Bibliographie kann es dem Leser mehr Information vermitteln, als bei dem geringen Umfang des Bandes zu erwarten wäre. Es scheint naheliegend, andere Organkarzinome in ähnlicher, multidisziplinärer Form in dieser Serie abzuhandeln.

S. Seeber, Essen