

Aufgabenstellung

In der größten Geburtsklinik Deutschlands, der Frauenklinik der Charité, werden jährlich über 5000 Kinder geboren [36, 37]. Die Inzidenz einer Skelettdysplasie beträgt 1 auf 4.000 - 10.000 Geburten. Im Einzelfall ergibt sich die Notwendigkeit, nicht nur die Skelettdysplasien korrekt zu klassifizieren, sondern auch andere Formen von Skeletterkrankungen zu erfassen und in den klinischen und genetischen Kontext einzuordnen, um einerseits die Genese von Spontanaborten zu ergründen. Andererseits müssen induzierte Aborte aufgrund von pathologischen pränatalen Ultraschallbefunden zu rechtfertigen sein.

Zur Auswertung kamen insgesamt 200 Feten aus induzierten und Spontanaborten, welche in der vorliegenden Studie nach Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen, ggf. Zusatzaufnahmen hinsichtlich skelettaler und Weichteilanomalien bewertet wurden.

Keeling (KEELING 2001) formuliert es in ihrem Werk „Fetal and Neonatal Pathology“ in den einleitenden Worten im Kapitel zur fetalen Obduktion so: „Oft ist der nützlichste Beitrag, den der Pathologe leisten kann, der nach einer gewissenhaft durchgeführten Autopsie erhobene Normalbefund.“[§] Und weiter heißt es: „Es darf kein Zweifel bestehen, ob nicht ein Normalbefund vorgelegen hat.“[§]

In den Publikationen zur postmortalen Röntgenaufnahme wird dieser Aspekt kaum beleuchtet. Vielmehr wurden bislang nur die Röntgenaufnahmen als sinnvoll eingeschätzt, die ein pathologisches Resultat erbrachten. Zielstellung dieser Auswertung und Niederlegung ist es, in Korrelation mit den Autopsieberichten einzuschätzen, inwieweit die Anfertigung von Röntgenaufnahmen zur endgültigen Diagnosefindung sinnvoll ist.

§ Übersetzung des Verfassers