Erfahrung mit der laparoskopischen Tubensterilisation im Wochenbett

B.		Haag
C.		Bogdan
M.		Hinselmann

Universitäts-Frauenklinik Basel (Dir.: Prof. O. Käser) Basel

Adresse des Autors: Dr. B. Haag, Universitäts-Frauenklinik Basel, 4000 Basel (Schweiz)

Oft erscheint wegen schlechten Allgemeinzustandes der Mutter und/ oder des Neugeborenen die Tubensterilisation in den ersten 24 Stunden nach der Geburt nicht ratsam. Um den Klinikaufenthalt dennoch nicht un-genützt verstreichen zu lassen, bietet sich die laparoskopische Tubensterilisation am Ende des Wochenbettes an. Unsere guten Erfahrungen mit rund 500 Fällen dieses Eingriffs im Intervall oder mit gleichzeitiger vagi-naler Interruptio sowie neueste Literaturangaben über die nicht erhöhte Morbidität bei Sterilisationsoperationen am Ende des Wochenbetts unter-streichen dies.

Der Eingriff wird in Intubationsnarkose von einem Chirurgen ohne Assistent und Instrumentenschwester ausgeführt. Es ist ratsam, vorher die Möglichkeit einer Hiatushernie radiologisch auszuschliessen. Opera-tionstechnisch sind geringe Modifikationen gegenüber der Intervallsterili-sation zu beachten: Vaginal applizierte Instrumente zur Bewegung des Uterus sind nicht notwendig; bei der Trendelenburg-Lage genügt ein Nei-gungswinkel von 10 °; zur Erzeugung des Pneumoperitonäums werden gewöhnlich 4–5 l CO₂ benötigt; die Tubenfasszange wird in der Median-linie 4–5 cm unterhalb des Nabels eingeführt.

Ein entsprechendes Kollektiv von postpartalen Tubensterilisationen nach Labhardt, die im Hause allgemein übliche Methode, wird mit den laparoskopischen Eingriff en verglichen, welche knapp 10% aller postpartalen Sterilisationen ausmachen. Die Labhardtsche Methode wurde im Durchschnitt 18 h post partum durchgeführt, die laparoskopische Sterili-1 Vortrag gehalten anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Ge-sellschaft für Gynäkologie, 28.-30. Juni 1973 in Basel.

324

Haag/Bogdan/Hinselmann

sation am 5. Tag nach der Geburt. Die postoperative Verweildauer be-trug in der ersten Gruppe durchschnittlich 9 Tage

in der zweiten nur 4 Tage. In keinem Fall verlängerte sich der Wochenbettaufenthalt durch den Eingriff. Komplikationen sind in beiden Kollektiven sowohl während wie nach dem Eingriff keine aufgetreten. Ausser der eingangs erwähnten Indikation

spricht vor allem der postoperative Verlauf für den laparosko-pischen Eingriff. Die Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens ist so ge-ring

dass sich die laparoskopisch sterilisierte Frau nicht von den übrigen Wöchnerinnen unterscheidet.