Gynäk. Rdsch. 1979;19:109-110

Tubenanastomose nach chirurgischer Sterilisation

H.W.		Jones
J.A.		Rock

Abteilung für Endokrinologie und Infertilität der Gynäkologisch-Geburtshilflichen
Abteilung, Johns-Hopkins-Universität, Baltimore, Md.

On the Reanastomosis of Fallopian Tubes after Surgical Sterilization

Mit der Zunahme der Zahl weiblicher Sterilisationen gewinnt auch das Problem der Refertilisation immer mehr an Bedeutung. Entscheidend für die Prognose nach solchen Operationen ist nicht nur die verwendete Technik, sondern auch die Art, die anatomische Lokalisation und die Ausdehnung des vorangegangenen Eingriffes.

In 2 Fällen führten die Autoren eine isthmisch-isthmische Anastomose nach Jones/Rock

110

Exzision der obturierten Tubenabschnitte durch. Mit vierfacher Lupenvergrößerung nähten sie zunächst die Muskularis beider Abschnitte aneinander. Anschliessend wurden in einer zweiten Schicht Serosa und Mesosalpinx vereinigt. Als Nahtmaterial kam 6-0-Dexon zur Anwendung. Die intraoperativ eingelegten Schienungskatheter wurden nach 4 Wochen von der Scheide aus entfernt. Beide Patientinnen konzipierten nach kurzer Zeit und konnten am Termin komplikationslos entbunden werden.

Bei 7 Patientinnen mit relativ grossen Tubendefekten wurde eine isthmisch-ampulläre Anastomose durchgeführt. Um die Lumendiskrepanz zu überbrücken, wurde der distale Tubenabschnitt nicht in seinem vollen Durchmesser eröffnet, sondern lediglich mittels einer Teflon-Nadel durchstochen. Danach wurden drei bis vier durchgreifende, die Serosa, Muskularis und Mukosa erfassende Nähte gesetzt. In manchen Fällen wurde eine zweite reine Serosaschicht gelegt. Auch hier wurde eine Schienung für 4 Wochen belassen. 5 dieser Patientinnen wurden bislang schwanger.

In 3 weiteren Fällen wurde nach einer Pomeroy-Sterilisation im Bereich der Ampulla eine ampullär-ampulläre Anastomose mit sechs durchgreifenden Nähten angelegt; auf eine Schienung wurde in diesen Fällen verzichtet. Alle 3 Patientinnen konzipierten kurz nach dem Eingriff, in 1 Fall zwang jedoch eine ausserhalb der Anastomose gelegenen Tubargravidität zu einer Salpingektomie.

Für die Praxis bedeutet diese Arbeit die Mahnung an alle Gynäkologen, in der Beratung von Ehepaaren, die eine Sterilisation verlangen, grosse Sorgfalt zu üben. Trotz mancher Erfolgserien nach Refertilisationsoperationen, die über Schwangerschaftsraten zwischen 59 und 75% berichten, sollte dieser Eingriff der Patientin primär als irreversibel dargelegt werden. Bei der Durchführung der Sterilisation soll schliesslich Rücksicht auf die bestehende Indikation genommen werden und nach Möglichkeit ein höchstes Mass an Sicherheit mit minimaler Gewebszerstörung verbunden sein.

Für die Klinik bedeuten diese hervorragenden Ergebnisse, dass mit schonen-den makrochirurgischen Methoden (eventuell unter Verwendung einer Lupenver-grösserung) ähnliche Ergebnisse erzielt werden können wie mit den wesentlich aufwendigeren mikrochirurgischen Techniken, wie sie von Winston und Gomel empfohlen werden. Wegen der niedrigen Fallzahl können bezüglich der progno-stisch günstigsten Lokalisation für eine Reanastomose aus dieser Arbeit keine endgültigen Schlüsse gezogen werden. Hier haben aber andere Autoren haupt-sächlich durch Ergebnisse im Tierversuch darauf hingewiesen, dass isthmisch-isthmische Anastomosen mit einer weitaus höheren Erfolgsrate verbunden sind.

P. Husslein, Wien