Der Ursprung der Peritonealflüssigkeit der Frau: ein Exsudat aus den Ovarien

P.R.		Konickx
M.		Renaer
I.A.		Brosens

Geburtshilfliche und Gynäkologische Abteilung, Akademisches Krankenhaus St. Rafael, Universität Leuven, Leuven

Schon seit über 50 Jahren ist das Vorhandensein von Peritonealflüssigkeit bei der gesunden Frau bekannt, wobei deren Funktion vor allem beim Eizellen-transport diskutiert wird; der Ursprung dieser Flüssigkeit ist aber noch nicht genau bekannt. Die Autoren haben daher bei 303 Frauen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Zyklus, bei verschiedenen pathologischen Zustandsbildern des inneren Genitales sowie bei hormonaler Kontrazeption die Menge der Peritonealflüssigkeit durch Aspiration mittels Laparoskop studiert. Im Verlauf eines normalen Zyklus nimmt die Menge während der Follikelphase konstant zu, ist am höchsten in der frühen Lutealphase ($20,0 \pm 6.3$ ml) und nimmt dann langsam wieder ab. Auffallend war die signifikant geringere Menge bei Frauen mit schwerer Endometriose mit Ovarbefall, während bei Frauen mit leichter bzw. mässiger Endometriose die Peritonealflüssigkeit das gleiche Verhalten wie bei der gesunden Frau zeigte. Dies spricht, zusammen mit der Tatsache, dass Frauen mit verstärkter Peritonealreizung aufgrund einer Varicositas ebenfalls ein normales Peritonealflüssigkeitsmuster zeigten, für einen nichtperitonealen Ursprung dieser Flüssigkeit. Auf einen ovariellen Ursprung hingegen deutet der Umstand, dass bei Frauen mit hormonaler Kontrazeption und damit Inaktivierung der Ovarialfunktion die Flüssigkeitsmenge signifikant vermindert war. Das gleiche gilt für Frauen in der Menopause, bei denen ebenfalls nur $1,2 \pm 1,9$ ml Peritonealflüssigkeit gefunden wurden. Im Gegensatz dazu hatten 2 Frauen in der Menopause mit proliferierendem Endometrium 7 bzw. 10 ml Peritonealflüssigkeit. Eine weitere Theorie – nämlich, die Peritonealflüssigkeit sei ein Produkt der Tubenschleimhaut – wird durch den Umstand widerlegt, dass 12 Frauen mit fehlenden Eileitern völlig normale Peritonealflüssigkeitsmengen zeigten. Da weder ein sichtbares Corpus luteum noch ein ovariell Stigma die Menge der Peritonealflüssigkeit erhöht, scheint der Ursprung dieser Flüssigkeit in einem östrogen gesteuerten ovariellen Exsudat zu liegen.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
180

Für die Praxis gibt die vorliegende Arbeit den wichtigen Hinweis, dass auch grössere intraperitoneale Flüssigkeitsmengen keineswegs als pathologisch angesehen werden müssen und aufgrund des nichtperitonealen Ursprungs zyklus-abhängig entsprechend der endogenen Östrogenproduktion des Ovars variieren.

Für die Klinik interessant ist die Tatsache, dass für die Menge des ovariellen Exsudates vor allem die intraovarielle Östrogenproduktion und weniger der Östrogengehalt im Plasma verantwortlich

zu sein scheinen. Dafür sprechen der höhere Östrogengehalt in der Follikelflüssigkeit und die geringe Peritonealflüssigkeitsmenge bei Frauen mit einer täglichen Einnahme von 50 µg Athinylöstradiol zur hormonalen Kontrazeption.

H. Salzer, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 87: 281-286 (1980); cit. Gynäk. Rdsch. 21: 180-181 (1981)

Verwendung des Foley-Katheters zur Behandlung der unreifen Zervix vor der Geburtseinleitung

The Use of Foley's Catheter in Ripening the Unfavourable Cervix Prior to Induction of Labour

M. Ezimokhai und J.N. Nwabineli

Department of Obstetrics and Gynaecology, Newcastle Hospital, Newcastle upon Tyne

35 unausgewählte Primigravide mit unreifer Cervix uteri (modifizierter Bishop-Score 0–3), bei denen eine Indikation zur Geburtseinleitung vorlag, wurden stationär aufgenommen. 21 Frauen (Schwangerschaftsdauer $40,6 \pm 1,1$ Wochen) wurde unter aseptischen Bedingungen ein Foley-Katheter trans-zervikal eingeführt und der somit im Retroamnialraum liegende Katheterballon mit 35–40 ml steriler Flüssigkeit gefüllt (Gruppe A). 14 Frauen (Schwangerschaftsdauer $40,0 \pm 1,9$ Wochen) wurde 5 mg Prostaglandin E₂ in 20 ml Tylose-Gel in die Scheide eingespritzt (Gruppe B). Nach stündiger Überwachung von fetaler Herzfrequenz und Wehentätigkeit durften sich die Patientinnen uneingeschränkt auf der Station bewegen. Origin of Peritoneal Fluid in Women: an Ovarian Exudation Product