Beckenadhäsionen nach mikro- und makrochirurgischer Keilresektion der Ovarien

C.A.		Eddy
R.H.		Asch
J.P.		Blamaceda

Center for Research and Training in Reproductive Biology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Tex., USA

Angeregt durch die guten Ergebnissen der mikrochirurgischen Operation an den Tuben haben die Verfasser Kontrolluntersuchungen von mikro-und makrochirurgischen Operationen an den Ovarien von weiblichen Rhe-susaffen vorgenommen. Die spontanen ovulatorischen Zyklen und das Fehlen von Adhäsionen wurde bei den Tieren durch Laparoskopie nach Beobachtung des präovulatorischen Östrogenanstieges festgestellt. Bei 10 Tieren wurden am 10. Tag der Lutealphase mit Hilfe einer medianen Laparotomie und Keilexzision das ganze Corpus luteum entfernt, wobei in 6 Fällen mikro- und in 4 Fällen makrochirurgisch operiert wurde. Gleichzeitig wurde unter Anwendung der konträren Technik aus dem kontralateralen Ovar ein gleiches Gewebstück reseziert. Es erfolgt eine genaue Beschreibung der verwendeten Instrumente (Mikroskop, Skalpell, Scheren). Bei der mikrochirurgischen Technik wurde eine fortlaufende Naht mit 9-0 monofilament Nylon, bei der makrochirurgischen Technik wurden Einzelnähte mit 5-0 Chrom-Catgut verwendet. 4 Wochen post operationem wurden die

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

250

Tiere laparoskopisch kontrolliert. Nur in 1 Fall der mikrochirurgisch resezierten Ovarien zeigten sich Adhäsionen von der Beckenwand zur Nahtstelle des Ovars (10%), während 5 der makroskopisch operierten Fälle Adhäsionen aufwiesen (50%). Interessanterweise zeigte nur 1 Ovar von den 10 Tieren, bei denen das Corpus luteum entfernt worden war, Adhäsionen, während 5 der nicht ovulierenden Ovarien Verwachsungen aufwiesen. Die Ursache dafür kann nicht geklärt werden, da durch Entfernung des gesamten Corpus luteum eine lokale entzündungshemmende Wirkung des Corpus luteum ausgeschlossen werden muss.

Für die Praxis: Bei Operationen an den Ovarien ist ein möglichst schonendes Vorgehen angezeigt. Extrem dünnes Nahtmaterial und exakte Adaptation der Wundränder verhindern postoperative Adhäsionen.

Für die Klinik: Die beschriebenen Untersuchungen mit leider unterschiedlichem Nahtmaterial wurden an gesunden Ovarien vorgenommen; Keilresektionen beim Menschen werden jedoch vorwiegend bei verdickter Kapsel der Ovarien (Stein-Leventhal) durchgeführt. Es fragt sich, ob die mikrochirurgische fortlaufende Nahttechnik auch dabei günstig ist, da verschiedentlich behauptet wurde, dass gerade an den Nahtstellen das Wachsen von heranreifenden Follikeln und der Eisprung stattfindet.

W. Grünberger, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 87: 669-671 (1980); cit. Gynäk. Rdsch. 21: 250-251 (1981)

Plasma-Prostaglandin-Konzentrationen nach Cerclage in der Frühschwangerschaft

Plasma Prostaglandin Concentrations after Cerclage in Early Pregnancy

P.J. Topfís, J.H. Shepherd, E. Youssefmejadian, D. Jankubowicz, Sir J. Dewhurst

Institute of Obstetrics and Gynaecology, Queen Charlotte's Hospital, London, England

Von Bibhy und Mitarbeitern wurde berichtet, dass es unmittelbar nach einer Cerclage im 2.

Trimester der Schwangerschaft zu einem deutlichen Anstieg der Serumwerte von 13,14-

Dihydro-15-Keto-Prostaglandin F Pelvic Adhesions Following Microsurgical and Macrosurgical

Wedge Resection of the Ovaries