Gewinnung menschlicher Eizellen

W.		Weise
----	--	-------

Landesfrauenklinik der Medizinischen Akademie Magdeburg, DDR

Spätestens seit der erfolgreichen Eizellentransplantation durch Steptoe 1978 werden die Probleme der Eizellgewinnung mit grossem Interesse diskutiert. Die vorliegende Arbeit zeigt die einzelnen Methoden sowie deren Vor- und Nachteile anhand eigener Erfahrungen des Autors. Zur Aspiration der Eizellen aus den Follikeln wurden Einwegspritzen und Kanülen 1,0 verwendet. Die Gewinnung der Eizellen wurde in 16 Fällen intraoperativ, in 46 Fällen laparoskopisch versucht. Dabei konnten intraoperativ in 12 Fällen, laparoskopisch in 23 Fällen Eizellen gewonnen werden. Bei 14 Patientinnen waren die Ovarien bei der Laparoskopie hormonell stimuliert worden. Die Stimulation mit Gonadotropinen hatte – wie der Autor durch Volumenmessungen nachweisen konnte – eine Vermehrung der Follikelflüssigkeit bis zu 25 ml zur Folge. In blutigen Punktaten wurden nach seiner Erfahrung um die Hälfte weniger Eizellen gefunden. Die vorgefundenen Entwicklungsstadien der Eizellen werden im Anschluss beschrieben. In der Diskussion wird eine sehr gute Übersicht über die verschiedenen Methoden zur Eizellgewinnung gegeben. Leider wird kaum auf die endokrine Problematik bei der Gewinnung der präovulatorischen Eizelle eingegangen. Hierfür ist ein genaues Timing nötig. Der ideale Zeitpunkt für die Punktion einer präovulatorischen Eizelle kann mit grösstmöglicher Sicherheit nur durch ein 24 h arbeitendes Hormonlabor anhand des LH-Peaks festgelegt werden – oder mittels Ultraschall, was jedoch im Vergleich zur oben angeführten eine relativ unsichere Methode darstellt. Der Autor verwendet zur Punktion eine

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

264

normale Einmalspritze, die jedoch nach unseren Erfahrungen den Nachteil hat, dass Punktion und Aspiration nicht immer und nicht automatisch synchron durchgeführt werden. Bei der Verwendung dieser normalen Spritzen springt der Follikel bei der Punktion auf; nicht nur die Gewinnung von blutiger Flüssigkeit, sondern oft auch der Verlust der Eizelle sind die Folge. Auf die interessanten Probleme der Superfusion und Hautimplantation von Ovarien zur Follikelgewinnung wird nur sehr kurz eingegangen.

Für die Praxis bedeutet die Arbeit eine sehr gute Übersicht über den heutigen Stand der Eizellgewinnung. Die Beurteilung des Reifungsgrades der Eizellen nach Gonadotropintherapie und Verwendung als prognostisches Kriterium für die Sterilitätsbehandlung wird gezeigt. Für die Klinik kommt der Arbeit insofern Bedeutung zu, als sie die Wertigkeit der verschiedenen Methoden zur Eizellgewinnung klar darstellt. Im Hinblick auf die Eizelltransplantation ist die Laparoskopie nach optimalem Timing derzeit die Methode der Wahl zur Gewinnung der präovulatorischen Eizelle.

J. Nezbeda, Wien

Aus: Zentbl. Gynäk. 103: 53-62 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 21: 264-265 (1981)

Radikalitätsbestimmung der iliakalen Lymphonodektomie im Rahmen der Wertheim-Radikaloperation

H. Leitsmann, Taissija Pawlowitsch, K. Bišek, Gabriele Friedrichs Frauenklinik des Bereichs Medizin der Karl-Marx-Universität, Leipzig, DDR

Mit Hilfe der Radikalitätsbestimmung der iliakalen Lymphonodektomie im Rahmen der Wertheim-Radikaloperation des Zervixkarzinoms wurde zwischen 1970 und 1975 ein Anstieg der Ausräumungsrate erkennbar, der mit einem Anstieg der 5-Jahres-Überlebensrate einhergeht. Während der Radikalitätsgrad im Bereich von unter 50% bei 198 Patientinnen zwischen 1970 und 1972 von 26 auf 13%, bei 185 Patientinnen zwischen 1973 und 1975 gesenkt werden konnte, wurde eine Zunahme der 5-Jahres-Überlebensrate von 74 auf 82% bei annähernd gleicher Stadienverteilung und obligatorischer postoperativer Nachbestrahlung erreicht.