Indikationen und Operationstechnik der Neovaginabildung mit lyophilisierter Dura mater

S.		Havliček
E.		Samochowiec
V.		Simčić
A.		Kelâmi
L.		Bleiweis
I.		Lenart
L.		Kos
W.		Nickel

Onkologisches Institut, **Universitäts-Klinik**, Ljubljana (Direktor Prof. Dr. B. Ravnihar), Ljubljana, Jugoslawien

Prof. Stojan Havlicek, Onkologisches Institut, Zaloska 2, YU-61000 Ljubljana (Jugoslavia)

Die Neovaginabildung wurde bei angeborener Vaginalaplasie sowie nach radikalen gynäkologischen Operationen nach verschiedenen Operationstechniken durchgeführt. Einige von diesen Operationen werden noch heute grösstenteils angewendet.

Ausser eigenen Gewebetransplantaten konnten auch heterologe Transplantate wie lyophilisierte Dura mater (LDM) verwendet werden. LDM wurde fast in allen medizinischen Fachgebieten verwendet.

Im Jahre 1970 wurden die ersten Tierversuche für gynäkologische Zwecke durchgeführt. Zuerst wurde auf der dorsalen Wand der Vagina künstlich ein ovaler Defekt verursacht und derselbe mit LDM bedeckt. Bei den anderen Tieren wurden Hysterektomien und Kolpektomien durchgeführt und an dieser Stelle die LDM in Form einer Tüte eingenäht. Um die Neovagina aus LDM als Hohlorgan zu erhalten, wurde nach der Operation ein reiner Silikon-Langzeit-Obturator eingelegt. Im Experimentteil könnte man behaupten, dass die LDM bei Regenerationsprozessen und bei der Epithelisation, vorübergehend von Nutzen ist. Nach diesen experimentellen Erfahrungen konnten die Implantationen mit LDM auch in der Klinik begonnen werden.

Indikationen

1. Angeborene Vaginalaplasie; 2. Kollumkarzinom im Stadium Ia nach radikaler Schauta-Amreich-Operation; 3. selten beim Kollumkarzinom im Frühstadium Ib nach radikaler Wertheim-Operation ohne vorausgeplante Nachbestrahlung; 4. selten bei jüngeren Frauen im Frühstadium des Vaginalkarzinoms.

Operationstechnik

Vor Operationsbeginn wird das Gewebe zwischen Rektum und Harnblase mit POR 8 (Sandoz) infiltriert. Nach dem Abpräparieren von Blasenwand und Rektum soll vor der Implantation der tütenförmigen LDM eine Saugdrainage angelegt werden. Die LDM wird mit einigen Situationsnähten an Harnblase und Rektum fixiert. Der untere Teil wird im H-Schnitt mit U-Nähten eingenäht. Nach der Operation legen wir einen Langzeitobturator aus Silikon ein.

Nach einer Schauta-Amreich-Operation wird die Implantation der LDM nach dem Zunähen des Peritoneums genauso eingelegt und eingenäht.

Mitteilungen zum 2. Hauptthema

83

Nach einer Wertheim-Operation kann die LDM-Tüte implantiert werden und anschliessend mit Peritoneum bedeckt werden. Auch bei dieser Operation bleibt die LDM extraperitoneal liegend. Nach einer radikalen Kolpektomie und Hysterektomie besteht die Möglichkeit, die LDM zu implantieren.

Um die Neovagina als Hohlorgan zu erhalten, wird empfohlen, statt einer Hart-prothese einen elastischen Obturator aus reinem Silikon zu verwenden, der im Format gleichmässig zu der Duratüte angefertigt ist. Nach 2-3 Monaten ist die Neovagina völlig epithelisiert. Der Operationsobturator wird entfernt und durch einen individuellen ersetzt. Nach 3-4 Monaten ist die Neovagina völlig gebildet und funktionsfähig. Erst mit dem individuellen Obturator sind aufgrund der Beckenstatik und der Beckenfunktion die mechanischen Irritationen auf ein Minimum reduziert worden.

Ergebnisse

Im Jahre 1971 haben wir die Neovaginabildung mittels LDM-Implantation eingeführt und bis jetzt in 16 Fällen angewendet. Bis auf 3 Fälle sind wir mit den Resultaten zufrieden. Bei den Nachuntersuchungen konnte keine wesentliche Schrumpfung der Neovagina festgestellt werden. Das gilt besonders für die Patientinnen, bei denen nach der Operation ein Silikon-Obturator eingelegt wurde. Aus den bisherigen Erfahrungen könnten wir behaupten, dass die LDM bei Implantationen im Experiment und in der Klinik ein gutes absorbierbares alloplastisches Material ist. Die LDM ist ein reizloser Einsatz, der vom Granulationsgewebe sehr langsam resorbiert wird. Die Bedeutung der postoperativen Nachbehandlung ist ebenso wichtig wie die Operation selbst.

Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 83-84 (1981)

Tierexperimentelle Untersuchungen zur Anwendung des Neodym-Yag-Lasers in der gynäkologischen Mikrochirurgie

A. Götza, W. Albrich*, W. Gorischb

a Frauenklinik der Universität München im Klinikum Grosshadern, München, BRD;

bAugenklinik der Universität München, BRD

Die Einführung mikrochirurgischer Methoden in die Gynäkologie zur operativen Behandlung der weiblichen Sterilität führte zur Verbesserung der Ergebnisse. Ein Problem stellt die exakte Blutstillung dar. Es ergibt sich die Frage, inwieweit der Laser als verfeinerter Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 82-83 (1981)