Praktische Erfahrungen mit dem CO₂-Sharplan-Laser in der Gynäkologie

V.		Zahn
W.		Schneider
R.		Langnickel

Frauenklinik, Elisabeth-Krankenhaus, Straubing, BRD

PD Dr. V. Zahn, Frauenklinik, Elisabeth-Krankenhaus, D-8440 Straubing (BRD)

Seit 1 Jahr steht der gynäkologischen Abteilung in Gerätegemeinschaft mit der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung und der Abteilung Pulmologie ein Kohlendioxid-Lasergerät der Firma Polytec zur Verfügung. Bisher wurden damit 46 gynäkologische Patienten operiert. In 14 Fällen entfernte man gutartige Veränderungen der Portio durch Laserkonisation, in 9 Fällen durch Laserkoagulation. Bei den Eingriffen an der Portio wurde das Lasergerät in Verbindung mit einem Operationsmikroskop verwendet. 3mal kam das Lasergerät bei einer Ablatio mammae wegen eines Mammakarzinoms zum Einsatz. 15mal entfernte man damit kleine, gutartige Hauttumoren sowie in 2 Fällen maligne Veränderungen der Vulva. Probeexstirpationen im anorektalen bzw. perigenitalen Bereich bei gutartigen Veränderungen wurden 2mal durchgeführt.

Aus Verlaufsbeobachtung und histologischer Wertung des Operationspräparates lässt sich erkennen, dass das Laser-Operationsverfahren trotz seiner eindrucksvollen Vorteile auch Nachteile mit sich bringt. Gerade bei Eingriffen an der Portio unter Verwendung eines angekoppelten Operationsmikroskopes erlaubt der Laserstrahl eine optimale Schnittführung und genauest steuerbare Schnitttiefe, so dass die Randzone der Portioveränderung genau erkannt und umschnitten werden kann. In der Regel wurden benigne sowie hyper-sekretorische Veränderungen der Ekto- und Endozervix mit dem Lasergerät angegangen. Eindrucksvoll war dabei die Blutarmut der Operation durch Verödung kleiner Gefäße. Weiterhin erwies sich als besonderer Vorteil eine weitgehende Heilungstendenz der Wundflächen mit Reepithelialisierung der Portio innerhalb von 3 Wochen. Als genereller Nachteil imponierte in den histologischen Schnitten ein thermisch bedingter Nekrosesaum, ähnlich der Elektrokonisation. Da dieser Nekrosesaum dem Histologen nur bedingt sichere Aussagemöglichkeit über die Dignität der erfassten Zellverbände erlaubt, haben wir von einer Anwendung des Lasers bei malignen Veränderungen abgesehen und hier der Messerkonisation den Vorzug gegeben.

Auch in der Mammachirurgie fand unser Laser Anwendung. Hier zeigte sich allerdings schnell, dass dieses Gerät bei der zur Verfügung stehenden Wattleistung und der somit geringen Schnitttiefe dem üblichen Verfahren mit dem elektrischen Messer unterlegen ist. Somit steht hier einer blutarmen Operation sowie guter postoperativer Heilungstendenz eine unverhältnismässige Verlängerung der Operation gegenüber.

Im Grenzgebiet der Hauttumor exstirpation, vorzugsweise im perianalen und perigenitalen Bereich, zeichnet sich der Laserstrahl wieder durch gute Dosier- und Steuerbarkeit aus.

Allerdings konnten optimale Heilungsergebnisse nur bei Hauttumoren unter 1 cm Durchmesser beobachtet werden.

Freie Vorträge II

202

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Laser bei Zugrundelegung der Anschaffungskosten und des Nutzeffektes nur sinnvoll in einer Gerätegemeinschaft mehrerer Fachgebiete einsetzbar ist. Für das Gebiet der Gynäkologie dürfte das Hauptanwendungsgebiet Erkrankungen der Portio sein. Wegen eines thermisch bedingten Nekrosesaumes am Schnitttrand bei der Laserkonisation sollte sowohl bei Präkanzerosen als auch bei Kanzerosen zur genauen Diagnose weiterhin die Messerkonisation herangezogen werden.

Die Laseranwendung in der Mammachirurgie ist durch die Leistung des Gerätes begrenzt. Zudem liegen bisher keine eindeutigen Beweise für eine Verminderung der lymphogenen Spätmetastasierung vor.

Fazit: Je nach Indikation sinnvoll eingesetzt, erlaubt das Laser-Verfahren eine blut- und schmerzarme Operation mit guter Wundheilungstendenz.

Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 202–204 (1981)

Darstellung und Funktionsprüfung des Uterus mit Radioisotopen

K. Philípp

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch), Wien, Österreich

Untersuchungen über die Funktion der Nieren und der ableitenden Harnwege haben heute im Rahmen gynäkologischer Radikaloperationen einen festen Platz in der prä- und postoperativen Diagnostik. Das besondere Interesse des Operateurs gilt dabei dem Ureter, der zweifellos auch bei schonender Operation in seiner Funktion beeinträchtigt wird, ohne dass diese Veränderungen mit klinischen Routinemethoden wie der intravenösen Pyelographie oder dem Isotopennephrogramm erfasst werden können. Für eine direkte Pruning der Ureterfunktion bietet sich ein neues nichtinvasives nuklearmedizinisch.es Verfahren, das Urokinetogramm, an.

D. Dabei wird der Detektor einer Gammakamera über der Nieren- und der Blasenregion bei sitzender Patientin positioniert und 12 mCi ^{99m}Tc-MDP intravenös verabreicht das in der Niere durch glomeruläre Filtration ausgeschieden wird. Die Aktivität wird jeweils 2 s gezählt und dann im Kernspeicher der angeschlossenen Datenverarbeitungsanlage abgespeichert. Bei der Auswertung werden 20 Bilder aufsummiert und mittels entsprechender Backgroundsubtraktion wird der Ureter zur Darstellung gebracht. Danach werden Region