Urologische Komplikationen der operativen Behandlung des Zervixkarzinoms mittels Okabayashi-Technik

Urological Complications of Okabayashi's Operation for Cervical Cancer

E.		Bostofte
J.		Serup

Department of Gynecology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen, Denmark

In einer retrospektiven Studie vergleichen die Autoren intra- und postoperative Komplikationen an den ableitenden Harnwegen bei der Oka-bayashi-Operation mit entsprechenden Zahlen eines älteren Patientenkollektivs bei überwiegender Anwendung der Wertheim-Operation. Die Okabayashi-Technik (Präparation des distalen Ureterabschnittes von dorsal nach Mobilisierung des Uterus durch Unterbindung der Ligamenta sacro-uterina und cardinalia) soll bei höherer Radikalität eine schonendere Ureterpräparation ermöglichen.

Zwischen 1963 und 1978 wurden 479 Patientinnen mit invasivem Zervixkarzinom dieser Operation unterzogen. In insgesamt 52 Fällen (10,8%) traten ernste urologische Komplikationen auf: Intraoperative Läsionen wurden in 17 Fällen (3,6%) beobachtet (10 Blasenläsionen, 7 Ureterverletzungen). Unter den 35 (7,2%) postoperativen Komplikationen überwiegen die Uretervaginalfisteln (18 Fälle, 3,7%), gefolgt von Ureterstrikturen (10 Fälle, 2,1%) und Blasenscheidenfisteln (7 Fälle, 1,4%). Insgesamt 33 Patientinnen konnten erfolgreich einer sofortigen oder sekundären Korrekturoperation unterzogen werden.

Als Vergleichskollektiv dienten 397 zwischen 1950 und 1963 behandelte Patientinnen, wobei der überwiegende Anteil dieser Gruppe nach Wertheim-Meigs operiert wurde. In diesem Kollektiv betrug die Rate an intraoperativen Blasen- und Ureterläsionen 2,8% (11 Fälle), bei 36 weiteren Patientinnen (9,0%) traten postoperativ Fisteln bzw. Ureterstrikturen auf.

Aus dem Datenvergleich ziehen die Autoren den Schluss, dass die Oka-bayashi-Operation die urologische Komplikationsrate nicht wesentlich senken konnte, wohl aber zu einer geringen Verschiebung der Relation von intra- und postoperativen Komplikationen führte.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

119

Für die Praxis sind unmittelbare Konsequenzen aus der vorliegenden Studie nicht zu ziehen. Für die Klinik hingegen bietet dieser Bericht Anlass zu kritischen Überlegungen und Schlussfolgerungen: Die nahezu unverändert hohe Rate an urologischen Komplikationen nach Wechsel der Operationstechnik legt den Schluss nahe, dass insbesondere die postoperativen Fisteln und Strikturen nicht allein von der Operationsart abhängig sind. Um so mehr vermisst man daher in dieser Publikation Angaben über die Drainage des extraperitonealen Wundraumes sowie über Art und Dauer von therapeutischen Zusatzmassnahmen, wie z.B. medikamentöse Tonisierung und Stimulierung der Ureterdynamik, deren Bedeutung bei der Bekämpfung postoperativer Störungen der ableitenden Harnwege erwiesen ist. Auch zeigt sich in dieser Studie deutlich der Nachteil einer retrospektiven Analyse mit asynchronem (historischem)

Vergleichsobjektiv, da ein – mit Ausnahme der Operationstechnik – gleichbleibendes
Therapieschema über fast 30 Jahre kaum anzunehmen ist.

G. Wagner, Wien

Aus: Acta obstet. gynec. scand. 60: 191–197 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 119–121 (1982)

Ostrogenmedikation bei Frauen mit Endometriumkarzinom. Eine retrospektive Vergleichsstudie
aus dem Radiumhemmet

Estrogen Regimen of Women with Endometrial Carcinoma

A. Öbrink, G. Bunne, J. Collén, T. Tjernberg

Departement für gynäkologische Radiologie, Radiumhemmet, Stockholm, Schweden

Aus: Acta obstet. gynec. scand. 60: 39–42 (1981); cit. Gynäk. Rdsch. 22: 118–119 (1982)