Vorzeitige Follikelruptur bei mehrmaliger Ultraschalluntersuchung zum Ovulationszeitpunkt

J.		Testart
A.		Thebault
E.		Souderes
R.		Frydman

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Inserm U 187, and
Department of Gynaecology and Obstetrics, Hospital Antoine Bécélère, Clamart, France

Ultraschalluntersuchungen werden immer häufiger zur Bestimmung des Follikelwachstums in der Gynäkologie herangezogen. Die Grössenbestimmung des Follikels ermöglicht die Zeitbestimmung zur heterologen Insemination bzw. zur laparoskopischen Eizellgewinnung bei der extrakorporalen Befruchtung.

Die vorliegende Arbeit stellt erstmals die Möglichkeit einer vorzeitigen Follikelruptur bei mehrmaliger Ultraschalluntersuchung zum Ovulationszeitpunkt zur Diskussion. Die Autoren behaupten, dass es bereits 26-36 h nach Ovulationsstimulation zur Follikelruptur kommen kann, wenn in der späten Follikel-Reifungsphase mehrmals Ultraschalluntersuchungen durchgeführt wurden. Andererseits kam es bei der Kontrollgruppe ohne Sonographie niemals vor der 37. Stunde nach Stimulation zur Follikelruptur.

Die Autoren teilten retrospektiv 60 Patientinnen mit 68 beobachteten Zyklen in 3 Gruppen ein, welche der Sonographiefrequenz zugeordnet wurden. In Gruppe 1 wurden bei 26 Zyklen keine Ultraschalluntersuchungen gemacht. Während bei den 23 Zyklen der Gruppe 2 die Sonographien des Follikelwachstums in den 3 Tagen vor der Stimulation erfolgten, wurde in Gruppe 3 bei 19 Zyklen auch noch nach Stimulation mit Ultraschall untersucht.

Während in Gruppe 2 die Follikelruptur in 5 von 23 Zyklen (21,7%) zwischen 26 und 36 h nach Stimulation stattfand, war dies in Gruppe 3 bei mehrmaliger Sonographie in 8 von 19 Zyklen (42,1 %) zu beobachten.

Bei 4 von den 13 Fällen mit vorzeitig geplatzten Follikeln fand die Ruptur zwischen 26 und 32 h nach Stimulation statt, bei 9 Zyklen in den folgenden 4 h.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

206

Die Autoren können das beobachtete Phänomen der vorzeitigen Follikelruptur bei mehrmaliger Sonographie nicht erklären. Als vermutete Ursachen werden angeführt: a) ein direkter Ultraschalleffekt und b) eine indirekte Beeinflussung durch Druck auf den Follikel. Auch unter tierexperimentellen Bedingungen war es nicht möglich, einen direkten Einfluss des Ultraschalls auf die Follikelwand festzustellen. Dennoch glauben die Autoren aufgrund dieser Studie, alle Kliniker vor Anwendung des Ultraschalls zur Follikel-Reifebestimmung warnen zu müssen. Für die Klinik sind die Beobachtungen der vorliegenden Studie aufgrund der geringen Fallzahl problematisch und eher kritisch zu beurteilen. Bei Kenntnis der physikalisch-technischen

Voraussetzungen der Sonographie ist nicht zu erwarten, dass diese Untersuchung zur vorzeitigen Follikel-ruptur führen kann.

Für die Praxis hat die Arbeit nur geringe Bedeutung, da die Sonographie des Follikelwachstums nur für entsprechend eingerichtete Zentren von Interesse sein kann.

G.H. Wick, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 89: 754-759 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 23:206-208 (1983)

Zytoplasmatische Steroidrezeptoren bei Ovarialkarzinomen

Zytoplasmic Steroid Receptors in Ovarian Carcinoma

M.A. Quinna, P. Pearceh, R. Rome0, J. W. Funderb, D. Fortune0, R.J. Pepper eíla

a Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Melbourne; b Medical Research Centre, Prince Henry's Hospital, and c Royal Women's Hospital, Melbourne, Vic, Australia

Die Autoren berichten über die Untersuchung von zytoplasmatischen Östrogenrezeptoren (ER) in 40 primären und 4 sekundären Ovarialkarzinomen. Bei 43 Tumoren wurde auch der zytoplasmatische Gehalt an Proge-steronrezeptoren (PR) und in 34 Gewebstücken auch der zytoplasmatische Androgenrezeptor (AR) bestimmt. In der vorliegenden Studie wurde die Premature Ovulation after Ovarian Ultrasonography