Gynäk. Rdsch. 1984;24:59-60

Klinische Langzeitbeobachtung nach ovarieller Keilresektion bei polyzystisch ovariellem Syndrom

A.		Hjortrup
H.		Kehlet
K.		Lockwood
E.		Hasner

Department of Endocrinological Surgery, Rigshospitalet, University Hospital, Copenhagen, Denmark

Bezugnehmend auf die immer noch lebhafte Diskussion, was den Wert der Keilresektion der Ovarien beim Stein-Leventhal-Syndrom betrifft, beobachtete diese Arbeitsgruppe über einen durchschnittlichen Zeitraum von 5,7 Jahren 29 Patientinnen mit polyzystisch ovariellem Syndrom.

Die Arbeitsgruppe behandelte 29 durchschnittlich 27,4 Jahre alte Frauen mit Hirsutismus und Oligomenorrhö bzw. sekundärer Amenorrhö. Bei allen Patientinnen wurde ein Cushing-Syndrom sowie ein ovarial oder adrenal-androgen sekretorisch wirkender Tumor ausgeschlossen. Bei allen Patientinnen wurde ungefähr 75% der ovariellen Masse mit dem Ziel der Bildung von normalgrossen Ovarien reseziert. Das polyzystisch ovarielle Syndrom wurde histopathologisch verifiziert.

Die Ergebnisse konnten die bei früheren Autoren angegebenen Nachteile, wie hohe Rezidivrate, erhöhtes Auftreten von peritonealen Adhäsionen mit der Folge von Infertilität oder ektopischer Schwangerschaft, nicht bestätigen. Im Gegenteil: 90% der Patientinnen zyklisierten anschliessend rhythmisch, 100% der postoperativ normal zyklisierenden Frauen, welche Kinderwunsch hatten, wurden schwanger. 8 von 9 Patientinnen, die präoperativ an Adipositas litten, zeigten nach der Keilresektion einen deutlichen Gewichtsverlust. Dagegen kam es bei keiner der präoperativ adipösen Patientinnen, die nach der Operation oligomenorrhöisch blieben, zu einem

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

60

Gewichtsverlust. Hirsutismus konnte durch die Keilresektion der Ovarien nicht therapiert werden. Die zu früheren Arbeiten teils widersprüchlichen Ergebnisse werden zum Grossteil auf die zu grosszügig gehandhabte Diagnosestellung zurückgeführt.

Für Praxis und Klinik bestätigt diese Arbeit, dass die Keilresektion der Ovarien bei strenger Indikationsstellung einen wichtigen Platz in der Behandlung des Stein-Leventhal-Syndroms einnimmt.

M. Metka, Wien

Aus: Fert. Steril. 39: 157–161 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 60–62 (1984)

Abortusrate bei Schwangerschaften nach Ovulationsauslösung durch Menopausengonadotropin/gonadotropes Chorionhormon

Abortion Rate in Pregnancies following Ovulation Induced by Human Menopausal
Gonadotropin/ Human Chorionic Gonadotropin

Zion Ben-Rafael, Jehoshua Dor, Shlomo Mashiach, Josef Blankstein, Bruno Lunenfeld, David
M. Serr

Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, and Sackler School of Medicine, Tel Aviv
University, Tel Aviv, Israel

Die Rate der Spontanaborte beträgt bei Schwangerschaften nach Ovulationsauslösung durch
Gonadotropingabe – Menopausengonadotropin/go-nadotropes Chorionhormon (HMG/HCG;
Pergonal®) – nach Beschreibung verschiedener Autoren 17–31 %. Obwohl die Spontanaborte
nach Gonado-tropintherapie sehr häufig sind, bleiben die ätiologischen Faktoren unbe-
kannt. Der Zweck dieser Studie war es, die Spontanabortursrate bei der 1. Schwangerschaft nach
Gonadotropingabe zu erfassen und diese mit jener bei der 2. Gravidität, die entweder aufgrund
einer weiteren Gonadotropin-therapie oder spontan eintrat, zu vergleichen.

D. Die Studie erfasst 219 Frauen der Sterilitätsabteilung des Sheba Medical Centers
Tel Hashomer

welche nach HMG/HCG-Therapie zwischen 1962 und 1979 schwanger wurden. Die Frauen
wurden entsprechend dem Progesterontest in zwei Gruppen unterteilt. Gruppe I umfasste
amenorrhöische Patientinnen mit niedrigem Gonadotropingehalt und unbedeutender
Östrogenaktivität. Der Gruppe II wurden Frauen mit Zyklusanomalien,