Die In-Vitro-Fertilisierung in Klagenfurt

S.		Szalay
R.		Spernol
M.		Nachtigall

Landeskrankenhaus Klagenfurt Gyn.-Geburtshilf. Abteilung (Vorstand: Prim. Univ.-Doz. Dr. S. Szalay) Urologische Abteilung (Vorstand: Prim. Dr. H. Urlesberger)

Anschrift des Verfassers: Prim. Doz. Dr. S. Szalay, Landeskrankenhaus, St. Veiter Straße, A-9010 Klagenfurt

Im Februar 1984 konnten in Klagenfurt alle Voraussetzungen geschaffen werden, um das bereits in Wien vom Autor erfolgreich durchgeführte in-vitro-Fertilisierungsprogramm fortführen zu können und diese Methode routinemäßig zur Behandlung der Sterilität einzusetzen.

So wurden von Mitte Februar bis Mitte April insgesamt 24 Patientinnen in das in-vitro-Fertilisierungsprogramm aufgenommen. Dabei konnten nur bei zwei Patientinnen keine reifen Eizellen gewonnen werden, was einer Eizellauffindungsrate von 92% entspricht. Üblicherweise wird die Eizellgewinnung mittels Laparoskopie durchgeführt, nur in Ausnahmefällen bei Vorliegen schwerster Verwachsungen durch Ultraschallpunktion.

Die Fertilisierungsrate betrug 88%, die Transferrate liegt bei 67%. So konnten bislang insgesamt 16 Transfers durchgeführt werden, dabei kam es in 3 Fällen zum Auftreten einer Schwangerschaft. Die älteste Schwangerschaft befindet sich derzeit in der SSW 12 und entwickelt sich in allen Parametern normal. Die Ergebnisse von 4 Transfers sind derzeit noch ausständig.

Die Stimulierung der Ovarien erfolgt bei normalen Zyklen mit Clomiphen und HCG, HMG wird nur bei ungenügendem Stimulationseffekt bzw. beim Vorliegen einer Ovulationsschwäche hinzugefügt. Für die Kultur wird ausschließlich das Medium INRA-MENE-ZO-B 2 verwendet, der Transfer erfolgt nach 48 Stunden im 4-Zellstadium in Steinschnittlagerung.

Insgesamt konnten vom Autor mit dieser Methode bislang 42 Schwangerschaften erzielt werden, wobei 20 gesunde Kinder geboren werden konnten.

Literatur beim Verfasser

Freie Vorträge

150

Gynäk. Rdsch. 24: suppl. 2, pp. 150–151 (1984)

Second Look Laparoskopien nach Sterilitätsoperationen

G. Freude, N. Zeibekis, E. Boschitsch, S. Leodolter

Ludwig Boltzmann-Institut zur Erforschung und Behandlung der weiblichen Sterilität (Vorstand: Doz. Dr. S. Leodolter)

Einleitung

Im Anschluß an Sterilitätsoperationen kann der Operationserfolg durch Adhaesionsbildungen im Bereich des Operationsgebietes beeinträchtigt werden.

Eine Instillation von Dextranen kombiniert mit Kortison soll die Bildung von Adhaesionen vermindern. Adhaesionsbildungen zwischen großem Netz und Organen des kleinen Beckens

können durch eine Resektion des Omentum majus verhindert werden. Die Second Look Laparoskopie nach Sterilitätsoperationen ermöglicht sowohl die Beurteilung der Tubenfunktionen durch Chromopertubation und direkte Observation als auch die Lösung zarter postoperativ gebildeter Adhaesionen im Bereich des kleinen Beckens.

Material und Methode

Von 19 mit mikrochirurgischer Technik operierten Patientinnen wurden 11 nachlaparoskopiert. Von 32 mit konventioneller Technik (= makrochirurgische Operationen) operierten Patientinnen wurden 18 nachlaparoskopiert.

Bei fast allen Patientinnen wurde eine Adhaesionsprophylaxe mit 250 ml Dextran 40 und 250 mg Prednisolon durchgeführt, bei einigen Patientinnen wurde zusätzlich eine Netzresektion vorgenommen, eine geringe Patientenzahl blieb ohne Adhaesionsprophylaxe.

Bei jeder Second Look Laparoskopie wurde eine Tubendurchgängigkeitsprüfung mittels Chromopertubation durchgeführt. Außerdem wird gezeigt, wie oft eine laparoskopische Adhaesiolyse erforderlich war.

Zur Klassifikation der Adhaesionen wird ein Score von 0-III verwendet; 0 – keine Adhaesionen, I – zarte Adhaesionen, II – straffe Adhaesionen ohne Vaskularisierung, III – straffe, vaskularisierte Adhaesionen, N – Netzaadhaesionen. Dieser Score wird mit 4 verschiedenen Zeitabständen zwischen Sterilitätsoperation und Nachlaparoskopie in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse

Von den 19 mit mikrochirurgischer Technik durchgeführten Operationen wurden 13 mit Adhaesionsprophylaxe, 4 mit Adhaesionsprophylaxe + Netzresektion und 2 ohne Adhaesionsprophylaxe durchgeführt.

Von den 13 Fällen mit Adhaesionsprophylaxe wurden 10 nachlaparoskopiert – wobei 9mal eine Adhaesiolyse erforderlich war. Die Chromopertubation zeigte in 7 Fällen beidseitig in 3 Fällen einseitig durchgängige Eileiter.