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)

Anschrift des Verfassers: Dr. G. Freude, Krankenhaus Lainz, Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien

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.

Freie Vorträge

151

Von den 4 Fällen mit Adhaesiionsprophylaxe + Netzresektion konnte keiner nachlaparoskopiert werden.

Von den 2 Fällen ohne Adhaesiionsprophylaxe wurde 1 nachlaparoskopiert, wobei eine Adhaesiolyse erforderlich war. Die Chromopertubation zeigte einen durchgängigen Eileiter.

Von den 32 mit makrochirurgischer Technik durchgeführten Operationen wurden 22 mit Adhaesiionsprophylaxe, 4 mit Adhaesiionsprophylaxe + Netzresektion sowie 6 ohne Adhaesiionsprophylaxe durchgeführt.

Von den 22 Fällen mit Adhaesiionsprophylaxe wurden 14 nachlaparoskopiert, – 10 mal war eine Adhaesiolyse erforderlich. Die Chromopertubation zeigte in 5 Fällen beidseits, in 8 Fällen einseitig durchgängige Eileiter, in einem Fall beidseitigen Verschuß.

Von den 4 Fällen mit Adhaesiionsprophylaxe + Netzresektion wurde 1 – ebenfalls mit Adhaesiolyse – nachlaparoskopiert – die Chromopertubation zeigte beidseits durchgängige Eileiter.

Von den 6 Fällen ohne Adhaesiionsprophylaxe wurden 2 – jeweils mit Adhaesiolyse – nachlaparoskopiert. Die Chromopertubation zeigte in beiden Fällen beidseitigen Tubenverschluß.

Die Tabelle zeigt die Adhaesiionsgrade in Abhängigkeit vom Abstand zwischen Operation und Second Look Laparoskopie bei mikro- und makrochirurgischer Operations-technik.

II III

III

0- 3 Monate 3–6 Monate 6–12 Monate ab 12 Monate

Mikrochir. (n = 11)

Makrochir. (n = 18)

Diskussion

Bei Second Look Laparoskopien nach Sterilitätsoperationen muß trotz intraoperativer Adhaesiionsprophylaxe zumeist eine Adhaesiolyse durchgeführt werden. Mit zunehmendem Abstand zwischen Operation und Second Look Laparoskopie nimmt die Straffheit und Vaskularisation der Adhaesionen zu. Aus diesem Grund scheint der günstigste Zeitpunkt der Second Look Laparoskopie zwischen 8–12 Wochen nach erfolgter Operation zu liegen. Zur Vermeidung von Netzaadhaesionen erweist sich die Resektion des Omentum majus als sinnvoll.