Präoperative Zervixdilatation vor Curettagen bei Nichtschwangeren

W.		Knogler
B.	Brigitte	Schurz
H.		Salzer
P.		Husslein

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. W. Knogler, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Im Rahmen einer Doppelblindstudie wurde in der ersten Hälfte des Jahres 1985 an der I. Universitäts-Frauenklinik Wien, bei 30 nichtschwangeren Frauen vor Durchführung einer Curettage die Wirkung von Prostaglandin (PG) auf die Zervix mit Zielsetzung einer präoperativen zervikalen Dilatation durch „Softening“ überprüft. Sämtliche Curettagen im Kollektiv erfolgten wegen einer Metrorrhagie. Als Testsubstanz wurde 9-Desoxy-16, 16-Dimethyl-9-Methylen-PGE₂ in Form von Vaginalzäpfchen (Dosierung 10 mg) verabreicht. Ziel der vorliegenden Studie war es, Effizienz und Akzeptanz einer einmaligen vaginalen Applikation von 10 mg eines PGE₂ Derivats enthaltendes Suppositorium als präoperatives Mittel zur Reifung der Zervix zu überprüfen. Weiters erhoffte man sich, bei Erfolg der Arbeitshypothese, die Vollnarkose als eine bedeutende Belastung für die Patientin zu ersparen. Auf der Basis einer Randomisierungsliste erhielten 15 Patienten 4 Stunden vor dem geplanten Eingriff je ein Prostaglandin-Vaginalzäpfchen und 15 Frauen ein Placebo, welches ebenfalls vaginal appliziert wurde. 10 Frauen waren prä- und 20 Frauen postmenopausal. Die Applikation der Suppositorien erfolgte nach einer standardisierten Methode.

Nach Entleerung der Blase wurde bei jeder Patientin auf dem gynäkologischen Stuhl eine vaginale Säuberung unter Spekulum Einsatz durchgeführt, wobei darauf geachtet wurde, die Reste von desinfizierenden Ovula (Betaisodona®), welche bereits vorappliziert wurden, zu entfernen. Das Suppositorium wurde hoch im hinteren Fornix eingebracht, die Patientin

Freie Vorträge (Gynäkologie)

251

wurde aufgefordert, liegen zu bleiben und mindestens eine Stunde nicht zu urinieren, um ein Ausstoßen oder Verschieben des Suppositoriums zu verhindern. Bis zum Zeitpunkt der Operation wurde die Herzfrequenz, der Blutdruck, die Temperatur und die Atmung laufend gemessen, ebenso das etwaige Auftreten sowie die Intensität etwaiger Nebenwirkungen und uteriner Krämpfe. Alle nachfolgenden Eingriffe wurden in Allgemeinnarkose durchgeführt. Verglichen wurde die Zervixweite vor und 4 Stunden nach Gabe des Vaginalsuppositoriums, der Widerstand gegen die weitere Dilatation und der Uteruston vor der Operation. Es ist wichtig zu erwähnen, daß diese Untersuchung und die Curettage immer von demselben Untersucher durchgeführt wurde. Weiters wurde auf Zervixverletzungen und Blutverlust während der Operation, sowie auf Blutungen bis 2 Wochen danach geachtet. Die Nebenwirkungen der Prostaglandin- und Placebomedikation wurden gegenüber gestellt. Die

statistischen Berechnungen erfolgten nach dem parameterfreien Gruppenvergleich nach Wilcoxon.

Vergleicht man die Zervixweite der beiden randomisierten Gruppen vor Behandlungsbeginn, so zeigt sich im wesentlichen kein Unterschied. In der PG-Gruppe konnte der Hegarstift im Mittel 2,1 mm ohne Widerstand in den Cervikalkanal eingeführt werden, bei der Placebogruppe ergab sich im Durchschnitt eine Cervixweite von 1,6 mm.

Die Zervixdilatation durch PGE 2 war in der PG-Gruppe signifikant höher als in der Placebogruppe. Gemessen wurde der letzte Hegarstift, der ohne Widerstand eingeführt werden konnte. Dieser war in der PG-Gruppe 5,87 mm (SD 1,44 Anstieg statistisch signifikant), in der Placebo 3,97 mm (SD 1,82), Unterschied $p = 0,0049$ nach Wilcoxon. Der Widerstand gegen die Dilatation wurde vom Operateur entweder subjektiv als: keiner, sehr leichter, durchschnittlicher, schwerer, sehr schwerer; angegeben. Dieser war in beiden Gruppen statistisch nicht signifikant unterschiedlich. Bei den Frauen mit dem PG-Vaginal-suppositorium wurde er als durchschnittlich empfunden. Bei den Frauen mit Placebothera-pie als durchschnittlich bis schwer. Auch hinsichtlich des Uterustonius, der von der Operation subjektiv im Rahmen einer vaginalen Untersuchung beurteilt wurde, fand sich in beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied. Der Blutverlust bei fast alien Curettagen war minimal. Auch hier zeigte sich in beiden Gruppen kein Unterschied. Intraoperativ traten in beiden Gruppen keine Komplikationen auf.

Bei 9 von 15 Frauen der Prostaglandingruppe traten post operationem Nebenwirkungen, wie leichte bis mäßige Krämpfe im Unterbauch, Erbrechen, Schwindelanfälle, Diarrho-en, Wallungen und Allgemeinschmerzen auf. In der Placebogruppe gaben 3 Frauen Nebenwirkungen, wie Krämpfe, Erbrechen und Schwindelanfälle an. In dieser Gruppe kam es bei einer Patientin zu einer verlängerten Blutung mit Krämpfen im Unterbauch bis 2 Wochen nach der Curettage.

Die Schl-ußfolgerung dieser Studie ist, daß trotz der niederen Dosis von PG und der relativ kurzen Applikationsdauer sich die getestete Methode als unserer Ansicht nach effektiv bezüglich der Zervixvorbereitung für Patientinnen mit vorgesehener Curettage eignet, jedoch die Wunschvorstellung, nämlich den Wegfall der Narkose zu erreichen, nicht erfüllt werden konnte.