Therapiekonzept der Endometriose unter Einschluß der Laser-Chirurgie

A.S.		Wolf
J.		Keckstein
R.K.		Kirchmayr

Universitäts-Frauenklinik Ulm (Vorstand: Prof. Dr. C. Lauritzen)

Prof. Dr. A. S. Wolf, Universitäts-Frauenklinik, Prittwitzstraße 43, D-7900 Ulm

Die Endometriose ist eine Erkrankung der Frau während der Geschlechtsreife, welche unbehandelt typische Symptome wie Dysmenorrhoe, Dyspareunie und Sterilität verursacht. Im Gegensatz zu früher hat sich insbesondere bei Sterilität ein eher konservativ operierendes Verfahren als günstig erwiesen. Da es sich um ein Krankheitsbild mit individuell unterschiedlichem Ausmaß der regionalen Beteiligung von Beckenorganen, aber auch histologisch unterschiedlicher Klassifizierung handelt, ist ein Therapieplan wie z. B. die 3-Stufen-therapie nach Semm (1984) zu Beginn der Behandlung ein wichtiges therapeutisches Werkzeug. In der jüngeren Vergangenheit wurden zahlreiche technische und medikamentöse Neuerungen mit großer Hoffnung auf Erfolg eingeführt. Als Ersatz für die destruktive Wärme durch hitzeleitende, punktförmige oder zangenartige Koagulatoren (Endokoagulator) hat sich die Einführung der Laser-Therapie (Chong et al. 1984) bewährt. Mit der Entwicklung von sog. Kontaktspitzen wurde ein neuartiges Instrument zur exakten fokussierten chirurgischen Therapie entwickelt. Als Neuerung auf dem Sektor der endokrinen ablativen Behandlung hat sich die nebenwirkungsärmere Behandlung mit Releasing-Hormon-Analoga (GnRH-Analoga) als günstig erwiesen.

Mit diesen Neuerungen wurde deshalb in Anlehnung an Semm (1984) ein neues Endometrioseprotokoll entwickelt.

Mitteilungen zum 2. Hauptthema

77

Endometrioseprotokoll

Diagnostisch-operative Pelviskopie mit exakter Endometriose-Klassifikation (AFS-Schema). Eingeschlossen ist die Biopsie des Endometrioseherdes mit Histologie sowie Bestimmung des nukleären E-Rezeptors am Gefrierschnitt. Primäre Lasertherapie bei Endometriose-, Schokoladen-, Teer-Zysten und extrem großflächigen peritonealen Endometrioseherden. Endokrin ablativ Nachbehandlung mit GnRH-Analoga in Depotform (Buserelin, Decapeptyl, Zoladex) über 6–9 Monate.

Diagnostisch-operative Re-Pelviskopie mit Vaporisation der restlichen Endometrioseherde. Anschließend subtile Zyklusregulierung oder Ovulationsinduktion bei Sterilität mit besonderer Beachtung der Lutealphase.

Die Lasertherapie wird dabei differenziert eingesetzt:

Flächenhafte Endometriose: Vaporisation mit CO₂-Laser. Endometriom ($0 > 5$ mm): Resektion mittels Neodym-YAG-Laser.

Ovarialzyste (Teer- oder Schokoladenzysten): Totale Resektion des Cystenbalges und Kapseladaptation oder Biopsie der Zystenwand und Vaporisation des restlichen Zystenbalgs. Endometriose an der Portio: CO₂-Laser-Vaporisation.

Die Vorteile der Laser-Anwendung sind: exakte Platzierung der Gewebsdestruktion und zirkumskripte, optisch gut kontrollierte Vaporisation des befallenen Gewebes sowie limitierte Eindringtiefe.

Minimale Begleittläsion des darunterliegenden Gewebes.

Nachteile: Entstehung von Vaporisationsdampf (Nebel!), große, noch relativ teure Geräte und etwas anfällige Technik.

Auf der Basis dieses Behandlungsprotokolls wurden bislang 19 Patientinnen der AFS-Klassifikation Gruppe 2–4 behandelt. Aus der Östradiol-Rezeptorbestimmung der Kerne erwarten wir uns eine Vorhersagemöglichkeit über den Einfluß einer endokrinen ablativen Behandlung sowie mögliche Reagibilität des Endometriosegewebes auf den zu erwartenden Östrogenentzug. Zur genauen Beschreibung der Wirksamkeit einer endokrinen Nachbehandlung werden entweder Markerherde belassen bzw. das Residuum der vitalen Endometrioseherde im Protokoll genau festgelegt. Im Vergleich zur vorliegenden Literatur haben wir uns zum differenzierten Einsatz der zwei unterschiedlichen Laser-Anwendungen entschlossen, um neben einem Höchstmaß an Organerhaltung auch eine weitgehende Destruktion des befallenen Gewebes zu erreichen.

Literatur

Chong A. P., Baggish M. S.: Management of pelvic endometriosis by means of intraabdominal carbon dioxide laser. Fertil Steril 41: 14 (1984)

Semm K.

Greenblatt R. B. und Mettler L. (Hrsg): Genital Endometriosis in Infertility G. Thieme Verlag Stuttgart

New York (1982)