Modifikation der Straßmann'schen Operation

G.

Stark

Frauenklinik, Klinikum Nürnberg (Vorstand: Prof. Dr. G. Stark)

Prof. Dr. G. Stark, Frauenklinik, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 7, D-8500 Nürnberg

Bei einem Uterus subseptus, bei dem die Austragung der Schwangerschaft nicht möglich ist, wird im allgemeinen die Operation nach Straßmann fl] durchgeführt.

Hierbei wird der Fundus uteri gespalten und das Septum im Inneren entfernt. Das Problem hierbei besteht darin, daß man bei der Durchtrennung der Uteruswand nicht immer in den spaltförmigen Hohlraum des Uterus hineinkommt ohne größere Verletzungen der Uterusmuskulatur. Um diese Schädigung zu vermeiden, gehen wir jetzt folgendermaßen vor: Dilatation der Cervix uteri. Durch den Cervixkanal wird eine dünne Crobakzange in das eine Lumen des Uterus eingeführt und der Uterusfundus mit der Zange perforiert (Abb. 1).

Der Operateur spannt jetzt einen hauchdünnen Draht in die Zange ein. Die Zange wird mit dem Draht zurückgezogen und in den benachbarten Hohlraum des Uterus hochgeschoben und anschließend der Fundus uteri wiederum perforiert. Der Operateur übernimmt jetzt beide Enden des dünnen Drahtes, verbindet sie mit einer Klemme und gibt auf diese Schneide-Strom darauf (Abb. 2). Hiermit kann genau das Septum im Spalt des Cavum uteri durchtrennt werden ohne wesentlichen Verletzungen der Uterusmuskulatur.

Abb. 1.

Abb. 2.

Abb. 3.

Die Wunde des Fundus uteri wird, wie üblich, anschließend verschlossen und eine Spirale für 6 Wochen intrauterin eingelegt (Abb. 3).

Diese Methode hat sich bei mehreren Fällen ausgezeichnet bewährt, so daß eine Austragung der Schwangerschaft zu einer späteren Zeit möglich war.

Literatur:

Straßmann, E. O.: Fertility and unification of double uterus. *Fertil. and Steril.* 17: 165 (1966)

Gynäk. Rdsch. 27: suppl. 2, pp. 279–281 (1987)

Zur gynäkologischen Entwicklung untergewichtig geborener Mädchen

H. Enzelsberger, W. Eppel, W. Grünberger

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

Einleitung

Durch die zunehmend besseren Überwachungs- und Therapiemöglichkeiten sind die Überlebenschancen untergewichtig geborener Kinder deutlich besser geworden [1]. Ziel dieser Arbeit sollte es sein, erstmals mögliche Auswirkungen der weiblichen Frühgeburtlichkeit auf die Menarche, Zyklusverhalten, gynäkologische Probleme, Sexualverhalten und Fertilität zu überprüfen [2, 3].

Material, Methode, Ergebnisse

Insgesamt wurden 50 Frauen im Alter von 18 bis 24 Jahren

die bei der Geburt weniger als 2500 g wogen

nachuntersucht. Zum Zeitpunkt unserer Nachuntersuchung waren 40 Frauen unverheiratet

10 Frauen verheiratet. Die Schulbildung und Berufsausbildung war -verglichen mit der

Allgemeinbevölkerung – überdurchschnittlich hoch. Die Patientinnen waren nach einer Tragzeit von 28 bis 36 Wochen geboren worden

wobei der Geburtsmodus in 37 Fällen ein spontaner war. 13mal mußte die Entbindung operativ vorgenommen werden. Insgesamt mußten 29 der 50 nachuntersuchten Frauen (58%) nach der

Geburt im Inkubator behandelt werden. Die 50 nachuntersuchten Frauen wurden je nach ihrem Geburtsgewicht in 3 Gruppen eingeteilt (Tabelle I und II). Der Altersdurchschnitt der

nachuntersuchten Frauen war in allen 3 Gruppen gleich und betrug jeweils mehr als