Fertilität nach ektopischen Schwangerschaften unter besonderer Berücksichtigung des vorhergehenden Gebrauchs eines Intrauterinpessars

R.	Roar	Sandvei
M.	Magnar	Ulstein
A.-L	Anne-Lone	Wollen

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Bergen, Norway

304 Patientinnen, welche wegen einer ektopischen Schwangerschaft zwischen 1979 und 1983 operiert wurden, wurden in 3 Gruppen aufgeteilt: In Patientinnen, die bei der Operation ein Intrauterinpessar trugen (83), Frauen, die anamnestisch zeitweise ein Pessar hatten (56), und solche, die noch nie ein Pessar eingesetzt hatten (169). Postoperativ verwendeten 84 der operierten Frauen weiter Kontrazeptiva (variable und reversible Metho-den) bis zur gewünschten chirurgischen Sterilisation, die bei der Erst-operation nicht vorgenommen wurde. Hingegen äusserten 220 Frauen postoperativ den Wunsch, wieder schwanger zu werden. Nach einem mittleren Intervall von 20,5 Monaten hatten in der Gruppe der Pessar-Trägerinnen bei der Operation 69,2%, bei den Ex-Pessarträgerinnen 61,4% und bei den Frauen, die nie ein Pessar verwendeten, 38% ein lebendes Kind zur Welt gebracht. Die Schwangerschaftsrate (Aborte und Fehlgeburten eingeschlossen) war entsprechend der vorhergegangenen Reihung 84,6, 75,0 und 42,3%. Anamnestisch fand man signifikant öfter bei Ex-Pessar-Trägerinnen und Frauen, die nie ein Pessar trugen, Adnexitis und Infertilität als bei Frauen, die bis zur ektopischen Gravidität ein Pessar trugen. Auch intra-operativ wurden signifikant häufiger bei den ersten beiden Gruppen Verwachsungen gefunden. Rupturierte ektopische Schwangerschaften wurden am häufigsten bei Nicht-Pessar-Trägerinnen festgestellt. Das operative Vorgehen war, je nach Operationssitus, Exprimierung der ektopischen Sterilität mit oder ohne Tubostomie oder Tubenexstirpation bzw. nach präoperativer Vereinbarung Tubenexstirpation und Tubenligatur bei Sterilitätswunsch. Zusammenfassend weisen die Autoren darauf hin, dass anhand ihrer Studie eine rupturierte Tube die Fertilität nicht beeinflusst, wenn die

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

179

andere Tube normal erscheint. Das Tragen eines Pessars erhöht das Risiko von Adnexitiden, jedoch sind die Autoren der Meinung, dass diese entzündlichen Veränderungen leicht und reversibel sind, jedoch sollten vor Einsetzen eines Pessars Entzündungen im Bereich der Adnexe ausgeschlossen werden, da rezidivierende Entzündungen durch Pessare begünstigt werden können. Warum bei Ex-Pessar-Trägerinnen intraoperativ vermehrt Verwachsungen gefunden wurden, wird von den Autoren nicht näher erklärt, jedoch weisen sie darauf hin, dass die Schwangerschaftsrate bei Ex-Pessar-Trägerinnen fast gleich gross ist, wie bei Patientinnen, die bis zur ektopischen Schwangerschaft ein Pessar trugen.

Für die Klinik: Um die Hypothese der Autoren zu beweisen, dass die durch Pessare hervorgerufenen entzündlichen Veränderungen reversibel sind, sind weitere Forschungsarbeiten sowohl im praktischen als auch im experimentellen Bereich erforderlich.

Für die Praxis: Bei noch bestehendem Kinderwunsch sollten die Patientinnen vor Einsetzen eines Pessars über die bekannten Risiken, wie Entzündungen und eventuell auftretende ektopische Graviditäten und dadurch verminderte Fertilität im Vergleich zu nicht an den Adnexen operierten Frauen, aufgeklärt werden.

W.D. Skodler, Wien

Aus: Acta obstet. gynec. scand. 66: 137-141 (1987); cit. Gynäk. Rdsch. 28: 179-180 (1988)

Ovarielle Schwangerschaften bei Intrauterinpessarträgerinnen

Ovarian Pregnancy Associated with the Intra-Uterine Contraceptive Device. A Survey of Two Decades

Roar Sandvei, Eldjörg Sandstad, Johan Arnt Steier, Magnar Ulstein

Department of Obstetrics and Gynecology and Pathology, University of Bergen, Bergen, Norway

Die Studie berichtet über 25 ektopische ovarielle Schwangerschaften zwischen 1965 und 1984.

In diesem Zeitraum wurden an der Universitäts-klinik Bergen 71 539 Kinder geboren und 842

extrauterine Schwanger- Fertility following Ectopic Pregnancy with Special Reference to

Previous Use of an Intra-Uterine Contraceptive Device (IUDC)