Die tubokorneale Anastomose und deren Prognose in Abhängigkeit von chirurgischen Überlegungen und zusätzlichen Sterilitätsursachen

W.R.	Wayne R.	Gillett
G.	Peter	Herbison

Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Otago, Dunedin, New Zealand

In dieser Arbeit aus dem Dunedin Hospital in Neuseeland wird über 42 mikrochirurgische Tubeneingriffe im Bereich des tubokornealen Anteils berichtet, welche von 1983 bis 1986 durchgeführt wurden. Das mittlere Alter der 42 Frauen betrug 29 Jahre und die Dauer des Kinderwunsches wurde mit $55,6 \pm 27$ Monaten angegeben. Vor der Operation wurde mittels Hysterosalpingographie oder Laparoskopie der Situs abgeklärt sowie andere Sterilitätsursachen (Anovulation, PCO) erfasst und der Partner einem Spermiogramm unterzogen.

Der Eingriff wurde mit einem Operationsmikroskop (OPTI 6 der Marke Zeiss) nach der von Gomel und Winsten beschriebenen Methode durchgeführt. Nach Einspritzen einer vasokonstriktiven Substanz (Por 8 oder Vasopressin) in den Uterus, wurde von aussen nach innen so lange scheibchenweise reseziert, bis das offene Tubenlumen erreicht und Farbstoff ausgetreten war. Mit derselben Technik wurde auch das Lumen des distalen Tubensegmentes eröffnet und die beiden Enden über einen Kunststoffsplint adaptiert und zweischichtig (Muskularis, Serosa) vernäht.

Zusätzliche operative Massnahmen wie Adhäsiole, Keilexzision des Ovars oder Stomatoplastik wurden ebenso wie der Schweregrad der Operation, abhängig von der Tiefe der Anastomose, erfasst und bei der Prognose berücksichtigt.

In jenen 14 Fällen, wo beidseits eine tubokorneale Anastomose (TCA) durchgeführt wurde, resultierten 9 Schwangerschaften und eine extrauterine Gravidität (EUG), in 9 Fällen, wo nur eine einseitige TCA durchgeführt wurde, 5 Schwangerschaften und ein Abortus. In 14 Fällen wurde zusätzlich zur TCA eine Sterilitätsbehandlung durchgeführt, und es resul-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

223

tierten 8 Graviditäten und 1 EUG. In je 3 Fällen wurde eine TCA mit einer Salpingostomie (1 EUG) kombiniert und in 2 Fällen eine Tubenimplantation (1 Grav.) durchgeführt.

Histologisch handelte es sich in 42% um eine Salpingitis isthmica nodosa. Es konnte insgesamt eine Schwangerschaftsrate von 38% nach 1 Jahr und 56% nach 2 Jahren erzielt werden, wobei 3mal eine EUG und einmal ein Abortus auftraten. Bei 31 Frauen, welche keine zusätzlichen Sterilitätsursachen aufwiesen, war die Schwangerschaftsrate mit 62 % fast doppelt so hoch wie bei den anderen 11 Frauen mit zusätzlichen Sterilitätsgründen (32%). Ebenso war in jenen Fällen, wo eine tiefe intramurale Resektion vorgenommen werden musste oder die Operation technisch schwierig war, die Prognose weitaus schlechter. Während interessanterweise eine zusätzliche Adhäsiole des ampullären Tubenendes die Erfolgchancen kaum beeinflusste.

Für die Klinik und Praxis bietet die mikrochirurgische Tubenoperation gute Chancen für die Stenilitätsbehandlung und sollte daher abhängig von HSG, Laparoskopie und zusätzlichen Faktoren vor allem bei der jungen Patientin vor einer möglichen IVF erwogen werden. Darüber hinaus stellt der einmalige chirurgische Eingriff gegenüber den mitunter oftmals notwendigen IVF-Versuchen sicher die kleinere psychologische und finanzielle Belastung dar.

Elisabeth Vytiska-Binstorfer, Wien

Aus: Fert. Steril. 57: 269-272 (1989); cit. Gynäkol Rundsch 1989;29:223-225

Effektivität von vaginal appliziertem Bromocriptin zur Behandlung von Patientinnen mit Hyperprolaktinämie

Effectiveness of Vaginal Bromocriptine in Treating Women with Hyperprolactinemia

Oscar A. Kletzky, Michael Vermesh

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles, Calif., USA

Die Behandlung der Hyperprolaktinämie mit oralem Bromocriptin ist mit massiven Nebenwirkungen verbunden. Diese Tatsache veranlasste die Autoren, die vaginale Applikationsform als wirksame, nahezu nebenwirkungsarme Tubocornual Anastomosis: Surgical Considerations and Coexistent Infertility Factors in Determining the Prognosis