Die Metroplastik nach Tompkins bei Uterusmißbildung, Technik und Ergebnisse

G.		Gitsch
P.		Riss
H.		Janisch

II. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)

Dr. G. Gitsch, II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Eine der Ursachen für den habituellen Abort stellen die, allerdings häufig übersehenen, Fehlbildungen des Uterus dar. Diese resultieren aus einer mangelhaften Vereinigung der Müllerschen Gänge. Das Ausmaß der Veränderungen reicht von der leichtesten Form, dem Uterus subseptus, bis zum komplett doppelt angelegten inneren Genitale. Als Korrekturmöglichkeit bieten sich die Operationen nach Strassmann, Jones [1] und Tompkins an. Sowohl international als auch an der II. UFK Wien hat sich die Operation nach Tompkins gegenüber den beiden anderen durchgesetzt, da sie einerseits aufgrund der Schnittführung die anatomische Situation der Tubenabgänge nicht verändert und andererseits keinen Myometriumdefekt hinterläßt.

Die endgültige Diagnose der Uterusfehlbildung wird nach den Hinweisen durch Anamnese, Palpation und Ultraschall durch eine Hysterosalpinpographie oder Hysteroskopie gesichert. Als Indikation für die Operation dienen die vorangegangenen Aborte und nicht die Fehlbildung alleine.

1962 beschrieb Tompkins [2] seine Operationsmethode, bei der der Uterus vertikal im Septum gespalten wird. Daraufhin ziehen sich die beiden Hörner zurück und die beiden Septen werden vom Boden kommend gespalten. Nun bilden sich die beiden Uterushälften

Freie Vorträge (Gynäkologie)

349

von selbst in die Form von Halbzy lindern, die sich unschwer vereinigen lassen. Aus der Inzision in der Mittellinie resultiert eine geringe intraoperative Blutung und in weiterer Folge eine gute Heilungstendenz [3],

An der II. UFK wurden in den letzten 10 Jahren 12 Operationen nach Tompkins durchgeführt. Die Diagnose Abortus habitus fand sich in der Anamnese von 10 Patientinnen, keine einzige Schwangerschaft war ausgetragen worden. In 3 Fällen lautete die Diagnose Uterus septus, 3mal Uterus arcuatus und 6mal Uterus bicornis unicollis.

Bei einer durchschnittlichen Operationsdauer von 116 (80–140) Minuten und einem darauf folgenden stationären Aufenthalt von 9 Tagen traten bei keiner Patientin intra- oder postoperative Komplikationen auf. In 6 Fällen wurde intraoperativ ein IUD gelegt, 3 Patientinnen erhielten postoperativ hormonelle Kontrazeptiva.

Ein geburtshilflicher Follow-up war bei 10 Patientinnen möglich.

Bei 8 Frauen bestand ein Kinderwunsch bzw. war die postoperative Kontrazeption abgeschlossen. Von diesen wurden 5 Patientinnen schwanger, eine davon zweimal. Die erste

Gravidität trat durchschnittlich 14 (8–18) Monate nach der Operation ein, bzw. 9 (2–17) Monate nach dem Ende der Kontrazeption.

Keine der Schwangerschaften führte zu einem Abortus. Nachdem bei 4 Patientinnen eine prophylaktische Cerclage angelegt worden war, wurde in jedem der Fälle nach durchschnittlich 38,6 (36–40) Wochen eine primäre Sectio durchgeführt.

Die Kinder wogen im Durchschnitt 3050 g (2640–3600), eines von sechs hatte einen Apgar 5' < 8.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Operation nach Tompkins in der Therapie des durch Uterusfehlbildung verursachten Abortus habitus einen hohen Stellenwert einnimmt.

Die Operationsmethode ist als einfach und schonend anzusehen, und führt in einem hohen Prozentsatz zu unkompliziert verlaufenden Schwangerschaften mit befriedigendem Fetal Outcome.

Literatur

Jones, H. W., Jr., Jones, G. E. S.: Double Uterus as an etiological factor of repeated abortion. Indication for surgical repair. Am. J. Obstet. Gynec. 65: 325 (1953).

Tompkins, P.: Comments on the bicornuate uterus and twinning. Surg. Clins. N. Am. 42: 1049 (1962).

Müller-Tyl

E.,: Indikation und Technik der Metroplastik Gyn. Rdsch. 25: 134 (1985).