Zur Prophylaxe von Haematomen und Lymphozelen bei Radikaloperationen

W.		Grünberger
K.		Weber

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der KA Rudolfstiftung (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. W. Grünberger)

Univ.-Prof. Dr. W. Grünberger, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der KA Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

Einleitung

Die peri- und postoperative Morbidität von Malignompatienten mit radikaler pelviner Lymphonodektomie ist vom Auftreten von Haematomen und/oder Lymphozelen entscheidend beeinflusst.

Lymphzysten treten in 3–24% auf und werden in einzelnen Statistiken sogar in bis zu 50% angegeben [1, 2]. Schmerz, Fieber, Anaemie, Abszeß und Ureterkompression sind einige der möglichen Folgekomplikationen. Exakte operative Präparationstechnik, konsequente Ligatur auch kleinster Blut- und Lymphgefäße sowie großzügige Drainagierung vermindern das Risiko, sind jedoch nicht immer erfolgreich [3].

Um die zu befürchtende Haematom- und/oder Lymphozelenbildung zu vermeiden, haben wir ein standardisiertes Regime erstellt, bei dem neben bekannten Maßnahmen die „Versiegelung“ der großen Wundflächen und artefiziellen Hohlräume mit TISSUCOL Zweikomponenten-Fibrinkleber erprobt wurde.

Patientengut und Methode

Im Beobachtungszeitraum von 12 Monaten (1. 3. 1988 bis 28. 2. 1989) haben wir wegen Malignom des inneren Genitales an insgesamt 70 Frauen Radikaloperationen vorgenommen. In 64 Fällen wurde dabei eine komplette pelvine Lymphonodektomie durchgeführt

Freie Vorträge (Onkologie)

371

(6mal vaginales Vorgehen nach Schauta). Indikationen waren je 30mal Kollum- und Korpuskarzinom, 10mal Ovarialkarzinom; 41mal wurde nach Wertheim operiert, 23mal eine abdominelle Hysterektomie mit radikaler Lymphonodektomie durchgeführt. Dabei kam in 53 Fällen der TISSUCOL Zweikomponenten-Fibrinkleber zum Einsatz. Dieser besteht aus lyophilisiertem humanem Kleberproteinkonzentrat und Thrombin. Ersterer wird mit Aprotinin, zweiterer mit Calciumchloridlösung aufgelöst. Der von uns verwendete automatische Zerstäuber DUPLOJECT sprüht das, mit dem kombinierten Wärme- und Rührgerät FIBRINOTHERM, exakt temperierte Präparat mit einem Druck von 2,5–3,5 bar in das Wundgebiet ein. Seitliche Beckeneingänge, Fossae obturatoriae, paravesicale- und pararektale Gruben werden mit einem dünnen, gut haftenden „Fibrinfilmm“ überzogen, diffuse Blutungen werden gestoppt, Lymphspalten abgedichtet.

Ergebnisse

Die Radikalität der Lymphonodektomie wird durch den hohen Anteil karzinomatöser Lymphknoten belegt. Beim Kollum- sowie bei Ovarialkarzinom fanden sich in 50%, beim Korpuskarzinom in 15 bzw. 8% (WH/Lap. + Drüsen) positive Lymphknoten.

Bei den 53 Patientinnen mit Fibrinklebung trat niemals eine Lymphozelenbildung auf, einmal wurde ein Haematom beobachtet. Die allgemeine Morbidität (Fieber, Harn-, Stuhlprobleme, Thrombosen u. a.) war überaus gering, die stationären Aufenthalte kurz. Bei den 11 Fällen ohne TISSUCOL Anwendung mußte einmal eine Lymphzyste, zweimal ein Haematom verifiziert werden (Beobachtungszeitraum 3–15 Monate). Diagnosen, Operationstechnik und perioperatives Management waren in beiden Gruppen gleich.

Diskussion

Auch erfahrene, geschickte Chirurgen müssen bei Durchführung ultraradikaler Operationen mit einer gewissen Zahl an intra- und postoperativen Komplikationen rechnen. Alle Maßnahmen, die zu einer Senkung dieser Morbiditätsrate beisteuern, sind zu befürworten. Die Anwendung des Zweikomponenten-Fibrinklebers TISSUCOL scheint eine solche hilf-reiche Maßnahme zu sein. Die zähfl-üssige Kleberprotein-Thrombinlösung mit dem automa-tischen Zerstäuber DUPLOJECT eingebracht, verfestigt sich rasch zu einem dünnen zuckergußartigen Überzug, der fest am Gewebe haftet. Diese Verfestigung, die ähnlich dem physiologischen Gerinnungsprozeß abläuft, dient zur Stillung diffuser Blutungen und zur Abdichtung von Lymphspalten. Die Förderung von Fibroblastenproliferation ist für die postoperative Rekonvaleszenz durch Unterstützung der Wundheilung offensichtlich von ausschlaggebender Bedeutung.

Die von uns bisher gewonnen überaus guten Erfahrungen berechtigen die Empfehlung zum routinemäßigen Einsatz von TISSUCOL-Kit bei Durchführung gynäkologischer Radikaloperationen.

Literatur

Alken, P. et al.: J. Urol. 125: 463–465 (1981).

Bernaschek, G., Schaller, A.: Geurtsh. Frauenheilkunde 43: 453–455 (1983).

Gerstner

G.

Schramek

P.: Gynäk. Rdsch. 26: suppl. 2
243–244 (1986).