Transvaginal gepulste Doppler-Flussmessungen des Corpus luteum von IVF-Patientinnen nach dem Embryotransfer

R.J.

Rodney J.

Baber

Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia

Transvaginal-Pulsed Doppler Ultrasound Assessment of Blood Flow to the Corpus luteum in IVF Patients following Embryo Transfer

Mit der Real-time-Sonographie gelingt es sehr leicht die Grösse der Ovarien beim Zyklusmonitoring festzustellen. Mit der Weiterentwicklung – nämlich dem Doppler-Ultraschall – ist es auch möglich Blutflussmessungen in der Arteria ovarica, in der Arteria uterina und in den Iliakalgefassen nach Tailer und Burms aufzuzeichnen. Die Autoren konnten zeigen, dass sich der Blutfluss im Verlauf des Zyklus ändert. Mit der Transvaginal-sonde können diese Blutgefässe vom Fornix vaginae aus gesehen leichter als von abdominal dargestellt werden. In dieser Arbeit haben die Autoren versucht, den Blutfluss in der Corpus-luteum-Phase in den bereits erwähnten Gefässen bei Frauen nach dem Embryotransfer und nach dem Gametentransfer in die Tube zu überprüfen. 125 Ultraschalluntersuchungen wurden bei 65 Frauen durchgeführt. Alle erhielten eine hormonelle Substitutionstherapie in Form von Clomifen-Zitrat und humanem Menopausen-gonadotropin. Die Ovulation wurde mit 5000 IE humanem Choriongonadotropin ausgelöst. Bei all diesen Frauen wurde eine In-vitro-Fertilisation (IVF) oder die GIFT-Methode durchgeführt. Mit den Ultraschalluntersuchungen wurde 3 Tage nach dem Embryotransfer bei IVF und 5 Tage nach GIFT begonnen. Die Ultraschalluntersuchungen erfolgten wöchentlich bis zum Einsetzen der Menstruation oder der erfolgten Gravidität. Die Flussmessungen wurden mit einem winkelunabhängigen Parameter, dem Resistanceindex (RI) bewertet (RI: Systole maximal-Diastole minimal:Systole maximal). Von 65 Frauen wurden 15 schwanger. Der RI war bei diesen Frauen signifikant niedriger ($p \leq 0,0001$) als bei den nichtgraviden Frauen. Bei den Schwangeren fand sich kein RI höher als 0,5. Es konnte jedoch keine Korrelation zwischen Östrogenprogesteronindex und RI in der Lutealphase hergestellt werden. Die Autoren meinen, dass eine inadäquate

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

99

Lutealphase auch für die niedrige Schwangerschaftsrate bei IVF und GIFT verantwortlich sein kann. Ein Ovar mit einem funktionstüchtigen Corpus luteum weist einen guten Blutfluss mit hoher diastolischer Flussgeschwindigkeit in der Arteria ovarica auf. In einem inaktiven Ovar ist der diastolische Blutfluss stark vermindert. Alle 15 Frauen, die in dieser Studie schwanger wurden, zeigten einen guten Blutfluss der Arteria ovarica mit einem RI unter 0,5. Es wurden jedoch nicht alle Frauen mit einem RI unter 0,5 schwanger, obwohl eine adäquate Lutealphase vorlag. Ein anderer Grund für die Sterilität muss hier angenommen werden. Auffallend war, dass von den Frauen, deren RI über 1,0 lag, keine einzige schwanger wurde. Dies lässt auf einen schlechten Blutfluss und eine inadäquate Lutealphase deuten.

Für die Klinik: Bei einer insuffizienten Lutealphase findet man nicht nur verminderte Östradiol- und Progesteronwerte im Plasma und eine inkomplette Transformation in der Histologie sondern auch eine verminderte Durchblutung der Arteria ovarica im Ultraschall.

Für die Praxis: Mit der Doppler-Sonographie glaubt man einen neuen Weg gefunden zu haben, um eine Lutealinsuffizienz frühzeitig erkennen zu können.

B. Schurz

Aus: Br J Obstet Gynaecol 1989;96:983–986 cit. Gynäkol Rundsch 1990;30:99–100

Behandlung der Stressinkontinenz mittels Stamey-Operation bei älteren Frauen

The Stamey Operation for Correction of Genuine Stress Incontinence in the Elderly Woman

A.B. Peattie, S.L. Stanton

Department of Obstetrics and Gynaecology, St. George's Hospital, London, UK

Für manche Autoren ist die Stamey-Operation wegen der kürzeren Operationszeit und der niedrigen postoperativen Morbidität gerade bei älteren Patientinnen eine gute Alternative zu den anderen Operationsar-