Bedeutung der prophylaktischen Ovariectomie anlässlich einer Hysterektomie zur Vermeidung eines Ovarialkarzinoms

U.		Ruppitsch
E.		Petru
M.		Woltsche
H.		Pickel
M.		Lahousen

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. U. Ruppitsch, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Bedeutung einer prophylaktischen Ovariectomie im Rahmen anderer gynäkologisch-chirurgischer Eingriffe wurde wegen der ungünstigen Prognose des Ovarialkarzinoms bereits mehrfach untersucht [1]. Eine verbindliche Richtlinie, ab welchem Alter eine prophylaktische Ovariectomie durchgeführt werden sollte, besteht nicht. In einer retrospektiven Studie wurde untersucht, wieviele Patientinnen mit einem Ovarialkarzinom bereits vorher einer Hysterektomie unterzogen worden waren. Die Altersverteilung zum Zeitpunkt der Hysterektomie sollte Auskunft über den möglichen Nutzen einer prophylaktischen Ovariectomie zum Zeitpunkt der Hysterektomie geben.

Patienten und Methoden

Von 1980 bis 1990 wurden an der Geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik Graz 382 Patientinnen wegen eines invasiven Ovarialkarzinoms behandelt. Die Anamnese dieser Patientinnen wurde auf vorausgegangene Hysterektomien untersucht.

Ergebnisse und Diskussion

42 der insgesamt 382 Patientinnen (11%) wiesen in ihrer Anamnese eine Hysterektomie auf. Die Indikationen zur Hysterektomie waren bei 29 Patientinnen Uterusmyome, bei 7 Patientinnen Descensus uteri und bei 6 Patientinnen therapieresistente Metrorrhagien.

Freie Vorträge (Ovarialkarzinom)

!90

Bei 23 Patientinnen wurde eine abdominale und bei 19 Patientinnen eine vaginale Hysterektomie durchgeführt. Bei 12/42 Patientinnen (29%) mit vorausgegangener Hysterektomie wurden anlässlich der intraoperativen Inspektion einseitige Ovarialzysten festgestellt. Bei diesen Patientinnen wurde neben der Hysterektomie auch eine einseitige Ovariectomie vorgenommen. Alle Ovarialtumoren waren histologisch benigne. Durch die einseitige Ovariectomie konnte bei diesen Patientinnen die Entwicklung eines Ovarialkarzinoms nicht verhindert werden. Die belassenen Ovarien neigen zu gutartigen zystischen Veränderungen im Sinne von Retentionszysten bzw. glattwandigen Kystomen. Für die zystische Veränderung des belassenen Ovars, wird der Semikastrationseffekt mit reaktiv vermehrter Gonadotropinausschüttung verantwortlich gemacht [2]. Das Intervall zwischen Hysterektomie und Diagnose des Ovarialkarzinoms lag im Median bei 12 Jahren (Spannweite 2–43 Jahre). Bei 50% der 42 Patientinnen mit vorausgegangener Hysterektomie wurde die Uterusexstirpation vor dem 40.

Lebensjahr, bei 79% vor dem 45. Lebensjahr und bei 86% vor dem 50. Lebensjahr durchgeführt. Nur 14% der Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Hysterektomie älter als 50 Jahre. Um zumindest bei jeder zweiten Patientin die Entstehung eines Ovarialkarzinoms zu verhindern, hätte man bei diesen Frauen bereits ab dem 40. Lebensjahr neben einer Hysterektomie auch eine beidseitige Ovariectomie durchführen müssen. Andererseits sind die Nachteile einer frühzeitigen beidseitigen Ovariectomie wohl bekannt. Durch den Wegfall des protektiven Effekts der Östrogene wird die Entstehung einer Osteoporose, einer kardiovaskulären Erkrankung und der Atrophie der Genitalschleimhaut begünstigt. Überdies ist die Auswirkung der Kastration auf die psychische Situation der Patientin zu berücksichtigen.

In der Literatur existieren hinsichtlich der Empfehlung, ab welchem Alter eine prophylaktische Ovariectomie im Rahmen einer Hysterektomie durchgeführt werden sollte, große Unterschiede. Averette et al. kommen in ihrer Arbeit zu dem Schluß, daß bei Patientinnen ab dem 40. Lebensjahr eine beidseitige Ovariectomie im Rahmen einer Hysterektomie indiziert ist. Dem stehen die Empfehlungen von Schweppe et al. gegenüber, die eine prophylaktische Ovariectomie erst bei Patientinnen ab dem 55. Lebensjahr für sinnvoll halten [1]. An der Geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik Graz werden bei prämenopausalen Patientinnen makroskopisch insuspekte Ovarien grundsätzlich belassen. Bei postmenopausalen Patientinnen und bei perimenopausalen Patientinnen mit Zyklusano-malien wird im Rahmen einer Hysterektomie eine beidseitige Ovariectomie durchgeführt. Eine Ausnahme stellt die seltene Form des familiären, genetisch determinierten Ovarialkarzinoms dar. Bei diesen Patientinnen sollte möglichst gleich nach Abschluß der Familienpla-nung noch vor dem 35. Lebensjahr eine prophylaktische Ovariectomie vorgenommen werden.

Literatur

Schweppe, K.; Beller, F.: Zur Frage der prophylaktischen Ovariectomie. Geburts. Frauenheilk. 39: 1024–1032 (1979).

Wagenbichler

P.; Frauendorfer

H. et al.: Der Einfluß der Hysterektomie und der einseitigen Ovariectomie auf das Auftreten von Ovarialtumoren. Geburtsh. Frauenheilk. 32: 882–890 (1972).