Die Therapie der Tubargravidität durch hysteroskopische Gabe von Prostaglandin

R.

Wiborny

A. ö. KH Waidhofen/Thaya, Gyn.-geburtsh. Abtlg. (Vorst.: Prim. Dr. J. Burkl)

Dr. R. Wiborny, K. Prokschgasse 11, A-3580 Horn

Durch eine wesentliche Verbesserung der Frühschwangerschaftsdiagnose mittels hochempfindlichen Schwangerschaftstest und Vaginosonographie wurde eine schonendere Therapie der Eileiterschwangerschaft möglich. Nachdem mikrochirurgische und laparoskopische Methoden gebräuchlicher wurden, injizierte man Methotrexate auf laparoskopischem Wege in die nicht rupturierte Eileiterschwangerschaft.

Um teratogene Nebenwirkungen bei weiteren Schwangerschaften zu vermeiden, wandten Husslein und Egarter erfolgreich Prostaglandin mittels laparoskopischer Injektion an.

Nachdem die Tubargravidität zweifelsfrei mittels HCG-Test und Vaginosonographie identifiziert wurde, begannen wir Prostaglandin F₂-alpha hysteroskopisch zu instillieren. Um das PG-F₂ in die betreffende Tube zu bringen, verwenden wir das Olympus Fiberskop CHF-P10 und einen Katheter, der French 4 stark ist. Als Entfaltungsmedium, um eine gute Sicht im Cavum uteri zu ermöglichen, war physiologische Kochsalzlösung sehr nützlich. Der Katheter wird in das betreffende Tubenostium eingeführt und 10 mg PG-F₂ injiziert. Dies führt zu einer sofortigen Ischämie der Tube und zu einer starken Kontraktion der Tuben-

Freie Vorträge (Pelviskopie)

346

muskularis. In der Folge stirbt die Schwangerschaft ab und wird organisiert. In zwei Fällen, wo die β -HCG Werte im Serum unter 400 lagen, war der mit 50 IE HCG empfindliche Schwangerschaftstest nach 6 Tagen bereits negativ. In einem Fall mußte die Prostininstillation zweimal wiederholt werden. Nach 6 Wochen hatten 2 Frauen wieder durchgängige Tuben und die dritte so behandelte Frau, wies nach 16 Wochen eine 8 Wochen alte intrauterine Grav. auf. Es scheint in Zukunft möglich, bei Einhaltung einer lückenlosen Nachkontrolle mittels HCG-Test und vaginalem Ultraschall die Behandlung der Eileiterschwangerschaft ambulant, ohne Verletzung der Bauchdecken durchführen zu können.

Literatur

Egarter, Ch.; Husslein, R.: Behandlung der Tubargravidität durch lokale und systemische Applikation von Prostaglandin. Geburtsh. u. Frauenheilk. 48: 361–363 (1988) Thieme Verlag.

Husslein, P.; Egarter, Ch.: Erfolgreiche Behandlung einer Eileiterschwangerschaft durch lokale und systemische Prostaglandin-Applikation. Wiener klinische Wochenschrift, Heft 5 (1988).

Gynäkol Rundsch 1991;31(Suppl 2): 346–348

Therapie der Tubargravidität mit Prostaglandin

R. Deckardt, F. Jänicke, W. Kuhn

Frauenklinik der TU München (Vorst.: Prof. Dr. H. Graeff)

Die Therapie einer Tubargravidität mit lokal appliziertem Prostaglandin F2 α wurde erstmals 1987 von B. Lindblom et al. beschrieben [1]. Weitere Arbeitsgruppen modifizierten dieses Vorgehen bezüglich der verwendeten Prostaglandindosis und des Applikationsortes [2,3]. In der vorliegenden Studie wurden neunzehn Patientinnen mit laparoskopisch diagnostizierter Tubargravidität (EU) und präoperativ konstanten oder steigenden β -HCG-Werten durch transabdominale Gabe von 5 mg Prostaglandin F2 α behandelt. Fünfzehn Patientinnen erhielten zusätzlich je 500 μ g Sulproston® i. m. an den ersten drei postoperativen Tagen. Die Behandlung galt als erfolgreich wenn nach einmaliger Prostaglandingabe die β -HCG-Werte unter die Nachweisgrenze fielen und keine weitere operative Intervention erforderlich wurde. Das Studienprotokoll wurde von der Ethikkommission der Technischen Universität München genehmigt. Zwölf Patientinnen wurden erfolgreich behandelt. Bei einer dieser Patientinnen war 36 Tage zuvor eine konservativ tubenerhaltende Operation wegen EU vorausgegangen.