Gynäkol Geburtsh Rundsch 1993;33:140

Hysteroskopie

A.M.

McCauseland

Hysteroscopic Myometrial Biopsy: Its Use in Diagnosing Adenomyosis and Its Clinical Application

Hysteroskopie

Aus: Am J Obstet Gynecol 1992;166:1619-1628; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:140

Adenomyosis uteri ist eine pathohistologische Diagnose des exstirpierten Uterus. Viele Methoden, wie Hystero-graphie, Magnetresonanz und Ultraschall wurden mit wenig Erfolg auf ihre Wertigkeit in der präoperativen Diagnose der Adenomyosis geprüft. Mit Hilfe der Hysteroskopie ist jetzt eine Möglichkeit gegeben, weil schwere Formen der Adenomyosis ein typisches hysteroskopisches Bild zeigen. Milde Formen kann man aber nicht sehen, die verlangen eine mikroskopische Untersuchung. 90 Patientinnen mit Menometrorrhagie in der Anamnese wurden einer hysteroskopischen Myometrium-biopsie unterzogen. In Vollnarkose wurde mit Hilfe einer Schlingenelektrode von der Uterushinterwand ein etwa 1,5-3 cm langer Myometriumstreifen reseziert. Die verwendete Wattstärke war einheitlich 70 W.

In dieser Studie konnte nachgewiesen werden, dass die Diagnose der Adenomyosis uteri mit einer Endometriuminfiltration von < 6 mm mit einer einzelnen Myometrium-biopsie, durchgeführt an der Uterushinterwand, gestellt werden kann. Vor allem bei Patientinnen mit Metrorrhagie und einem unauffälligen intrauterinen Kavum ist diese Biopsieform indiziert. Es konnte eine statistisch signifikante Korrelation zwischen dem Schweregrad der Menorrhagie und der Endometriumpenetrationstiefe ins Myometrium festgestellt werden.

Für die Klinik

Die klinische Wertigkeit dieser Methode beruht auf ihrer prognostisch-therapeutischen Aussagekraft. Eine minimale Endometriumpenetration kann erfolgreich mit einer Endometriumablation behandelt werden. Die Endometriumdrüsen unter der Ablationsfläche können nicht nur bluten und Schmerzen verursachen, sondern bergen auch ein malignes Potential. Eine tiefe Adenomyosis uteri ist somit sinnvollerweise besser mit der Hysterektomie zu therapieren.

Ch. Kurz, Wien

Hysteroskopie

Aus: Am J Obstet Gynecol 1992;167:386-390; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:140

S.P. Vulgaropulos L.C.Haley J.F. Hulka

Intrauterine Drücke und Flüssigkeitsresorption während einer «Continuous-flow»-Hysteroskopie
Intrauterine Pressure and Fluid Absorption during Continuous Flow Hysteroscopy

In dieser Studie wurde versucht, die Ursache der Flüssigkeitsresorption während der «continuous-flow»-Hysteroskopie zu dokumentieren und herauszufinden, unter welchen Bedingungen eine Flüssigkeitsüberladung auftreten kann. Bei 15 Patientinnen wurde das Kavum mit einer 2%igen Äthanollösung für eine operative Hysteroskopie dilatiert. Die Flüssigkeitsabsorption wurde durch Messung des Blutalkoholgehalts, der Osmolarität und des Hämatokrits festgestellt. Der intrauterine Druck wurde mit einem speziellen Druckkatheter gemessen.

Für die Klinik

Unter normalen operativen Bedingungen kommt es zu keiner Flüssigkeitsüberladung, diese tritt nur bei ausgedehnten Resektionen durch die Eröffnung uteriner Venen und bei niedrigen intrauterinen Drücken bei nichterkannten Perforationen auf.

Ch. Kurz, Wien

140

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln