Hysteroskopie

H.		Dabirashrafi
K.		Mohamad
T.		Moghadami
N.		Abrizi

Three-Contrast Method Hysteroscopy:

The Use of Realtime Ultrasonography for Monitoring Intrauterine Operations

Aus: Fertil Steril 1992;57:450-452; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:141

Hysteroskopie

34 Patientinnen (20-30 Jahre) mit Kinderwunsch und mindestens zwei Aborten in der Anamnese wurden hinsichtlich möglicher intrauteriner Fehlbildungen diagnostisch hysteroskopiert. Bei 14 Patientinnen wurden ein Uterus septus oder subseptus, bei 20 Patientinnen intrauterine Synechien festgestellt. Die operative Hysteroskopie wurde in allen Fällen mit Hilfe der Drei-Kontrast-Hysteroskopie (nach Lin) durchgeführt: Zum Zeitpunkt der Hysteroskopie werden subumbilikal 500 ml NaCl-Lösung mit einer 12 cm (18 Gauge) langen Nadel ins Abdomen injiziert, anschliessend werden die Patientinnen so gekippt gelagert, dass die applizierte Flüssigkeit abwärts ins kleine Becken rinnen kann. Danach werden 250 ml NaCl über einen Foley-Katheter in die Blase

gefüllt. Während der operativen Hysteroskopie kann somit der distendierte Uterus klar und deutlich mit dem abdominalen Ultraschall zwischen Blase und gefülltem Douglas-Raum dargestellt werden. Auf diese Weise kann der Operateur während der intrakavitären Resektion oder Ablation eine genaue Information über die Myometriumdicke erhalten und die Möglichkeit einer uterinen Perforation so gering wie möglich halten.

Mit dieser Methode erübrigt sich auch die laparoskopische Kontrolle während der operativen Hysteroskopie, da diese aufgrund von Erfahrung nur eine ungenaue Dickenangabe des Myometriums machen kann. Vor allem bei der operativen Lösung intrakavitärer Synechien ist die hysteroskopische Orientierung äusserst schwierig, und die Laparoskopie ist nicht hilfreich. Mit Hilfe des Ultraschalls kann jedoch während der Operation die Resektionsrichtung genau verfolgt und dirigiert werden.

Nachteile der beschriebenen Methode sind bei vorangegangenen abdominalen Operationen vor allem beim Status post section, bei bekannter Endometriose mit Adhäsionen im Douglas-Raum und bei einer starken Retroversioflexio uteri anzunehmen.

Für die Klinik

Die Drei-Kontrast-Hysteroskopie stellt sicherlich eine Möglichkeit zur Risikoverminderung der operativen Hysteroskopie dar.

Ch. Kurz, Wien

Hysteroskopie

F.N. Shamma, G. Lee, J.N. Gutmann, G. Lavy

Aus: Fertil Steril 1992;58:1237-1239; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:141

Wertigkeit der ambulanten Hysteroskopie im In-vitro-Fertilisierungsprogramm The Role of Office Hysteroscopy in in vitro Fertilization

Es ist nicht genau bekannt oder durch entsprechende Studien dokumentiert, inwieweit eine intrauterine Pathologie die Erfolgs- und Misserfolgsrate eines In-vitro-Fertilisierungs (IVF)programms beeinflusst. 45% der IVF-Patientinnen weisen hysteroskopisch diagnostizierte intrauterine Abnormitäten auf. In dieser Studie wurden 34 Patientinnen mit einer normalen Hysterosalpingographie, die sich erstmalig einer In-vitro-Fertilisierung unterzogen, ambulant hysteroskopiert. Anschliessend wurden sie entsprechend den vorgegebenen Hormonprotokollen stimuliert. Das Ergebnis der Hysteroskopie wurde jedoch dem Team, welches den Embryo-transfer durchführte, nicht mitgeteilt. Nach Studienende (= Ende des stimulierten Zyklus) wurden die hysteroskopisch diagnostizierten Abnormitäten und die Fälle von erfolgreichem Embryotransfer analysiert. Die Gruppe der Patientinnen mit unauffälligen intrauterinen Verhältnissen wurde der mit intrauterinen Pathologien (Uterus subseptus, intrauterinen Fibromen, uterinen Hypertrophien, Zervixrigidität) gegenübergestellt. Es konnte ein signifikanter Unterschied in der Schwangerschaftsrate festgestellt werden (37 gegenüber 8,3%). Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht bezüglich des Alters, der gynäkologischen Anamnese, der Anzahl gewonnener Eizellen, der Fertilisationsrate und der Anzahl transferierter Embryonen.

Für die Klinik

Die diagnostische Hysteroskopie ist daher in einem IVF-Programm als Routine-massnahme zu fordern.

Ch. Kurz, Wien