Hysteroskopie

M.		Goldenberg
D.		Bider
G.		Oelsner
D.		Admon
S.		Mashiach

Treatment of Interstitial Pregnancy with Methotrexate via Hysteroscopy

Aus: Fertil Steril 1992;58:1234-1236; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:142
Eine interstitielle Schwangerschaft im rechten Tubenwinkel (bei Status nach Sal-pingektomie links) wurde mittels Methotrexatgabe über ein operatives Hysteroskop und einen Spezialkatheter (Ova bloc) in Zervikalblockade behandelt. Nach der Methotrexatapplikation kam es zum raschen Abfall des β -HCGs. 1 Woche später war der β -HCG-Wert $< 10 \text{ mIU/ml}$. Es wurden keine Nebenwirkungen durch das Methotrexat beschrieben.

Für die Klinik

Das Management einer interstitiellen Schwangerschaft ist immer ein chirurgisches, und die Laparotomie ist fast immer unvermeidbar, weil eine laparoskopische Operation kaum möglich ist. Mit Hilfe der Hysteroskopie ist die lokale Methotrexatgabe nach Darstellung des Tubenostiums eine mögliche Alternative in der Behandlung interstitieller Schwangerschaften.
Ch. Kurz, Wien

Hysteroskopie

Aus: BMJ 1991;303:1362-1364; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:142

M.J. Gannon, E.M. Holt, J. Fairbank, M. Fitzgerald, M.A. Milne, A.M. Crystal, J.O. Greenhalf
Endometriumresektion versus abdominale Hysterektomie: Eine randomisierte Studie
A Randomised Trial Comparing Endometrial Resection and Abdominal Hysterectomy for the Treatment of Menorrhagia

Anhand der Kriterien Operationsdauer, Aufenthaltsdauer, Dauer der Erholungsphase, Allgemeinbefinden und Spitalkosten wurden die Vor- und Nachteile der abdominalen Hysterektomie mit denen der Resektoskopie verglichen. Insgesamt wurden 51 Frauen (29-51 Jahre) mit Menorrhagie in der Anamnese entsprechend der Randomisierung (25 mit Endometriumresektion, 26 mit Hysterektomie) behandelt. In der Resektoskopiegruppe traten keine intraoperativen Komplikationen auf. Die postoperativen vaginalen Blutungen dauerten im Mittel 9 Tage, der blutig-seröse Ausfluss 14 Tage (3-42 Tage). Bei 64% (16 Patientinnen) trat eine Amenorrhö ein. Die frühe postoperative Morbidität in der Hysterektomiegruppe beinhaltete die Gabe von Blutkonserven (1 Patientin), Blasenentleerungsstörungen (4 Patientinnen), Harnwegsinfekte (2 Patientinnen), Wundinfektion

(3 Patientinnen). Als Spätkomplikation wurde bei 4 Patientinnen eine Kauterisierung des Granulationsgewebes des Scheidenblindsacks angegeben.

Für die Klinik

Durch die kürzere Operationszeit und Aufenthaltsdauer, die geringeren Kosten, die niedrigere Komplikationsrate und eine patientinnengerechtere Therapiemethode kann die operative Endoskopie als Methode der Zukunft gesehen werden.

Ch. Kurz, Wien

142

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln