Ovarialkarzinom Stadium I–IV: Morbidität nach Radikaloperationen mit Lymphadenektomie

K.		Tamussino
G.		Ralph
V.		Cavusoglou
R.		Winter

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. K. Tamussino, Geburtsh.-Gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Morbidität und Mortalität nach radikal-chirurgischer Behandlung von Ovarialkarzinomen wurde analysiert.

Patientinnen und Methoden

Zwischen 1/1985 und 12/1991 wurden 186 Patientinnen (Alter, 26–76a) mit Ovarialkarzinom (54 FIGO Stadium I–II, 9 Stad. IIa, 8 Stad. IIb, 102 Stad. IIc, 13 Stad. IV) einer Operation mit Lymphadenektomie unterzogen. Die durchschnittliche Operationszeit betrug 4 Std. (2–9,75 Std.). Bei 50 Patientinnen wurde Darm reseziert; 6 Patientinnen erhielten eine endständige, 4 eine Entlastungscolostomie. Die durchschnittliche Zahl der erhaltenen Blutkonserven war intraoperativ 3,5 (0–19) und postoperativ 1,2 (0–10).

Ergebnisse und Schlußfolgerung

Bei 9 Pat. (4,8%) kam es zu intraoperativen Blutungen. Es gab 5 Verletzungen der Blase (3%), 4 des Ureters (2%), 1 des Sigmas (0,5%) und 1 des Dünndarms (0,5%). Insgesamt mußten 8 Patientinnen wegen intestinaler Probleme relaparotomiert werden. 10 Patientinnen nach Darmresektion entwickelten eine Anastomosensinsuffizienz; 5 mußten operiert werden. 5 verheilten spontan. 2 Patientinnen mußten wegen eines mechanischen Ileus reoperiert werden. 6 Patientinnen (3,2%) verstarben vor der Entlassung (2 Ileus-Peritonitis, 2 PAE, 2 Herzinsuffizienz). Alle verstorbenen Patientinnen waren im Stadium IIc (5) oder IV (1); sie wurden durchschnittlich 6,6 Stunden operiert. 14 Patientinnen (7,5%) entwickelten tiefe Venenthrombosen, 9 (4,8%) entwickelten Embolien. Die febrile Morbidität war 18%; die Rate an p. s. Heilungen betrug 11%. 2,6% mußten revidiert werden. An Spätkomplikationen entwickelten 49 % der Patientinnen Lymphzysten (überwiegend asymptomatisch), 6,7% Lymphödeme und 8% Narbenhernien. Schwere Komplikationen und Todesfälle betrafen überwiegend Frauen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und langen Operationszeiten.

Literatur

1 Chen SS, Bchner R: Assessment of morbidity and mortality in primary cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma. Gynecol Oncol 1985; 20: 190–5.

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz Heintz APM

Hacker NF

Berek JS

Rose TP, Munoz AK

Lagasse L: Cytoreductive surgery in ovarian carcinoma: feasibility and morbidity. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 783–8.