Der Einsatz von Fibrinkleber bei gynäkologischer Radikalchirurgie

A.		Feiks
E.		Wierrani
W.		Grünberger

Gynäkol. Geburtsh. Abt. Krankenanstalt Rudolfstiftung Wien (Vorst.: Prim. Prof. Dr. W. Grünberger)

OA Dr. A. Feiks, Gynäkol. Geburtsh. Abt. Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

Einleitung

Diffuse intra- und postoperative Blutungen sowie die Sekretion aus eröffneten Lymphspalten können in Fällen gynäkologischer Radikaloperationen mit Lymphonodektomie ein gravierendes Problem darstellen. Insbesondere wird die Häufigkeit der Bildung von post-operativen Lymphocelen mit bis zu 20 % der Fälle angegeben [1]. Eine „Versiegelung“ der pelvinen Wundflächen durch Sprühapplikation von Fibrinkleber erschien und als prophylaktische Maßnahme zur Vermeidung der genannten Komplikationen aussichtsreich.

Material und Methode

Seit 1989 wurden 120 Patientinnen einer WERTHEIMschen Radikaloperation mit Lymphonodektomie unterzogen. Bei 65 Frauen war die Indikation ein Carcinoma cervicis uteri der Stadien pT I und II, bei 55 Frauen ein Carcinoma corporis uteri pT I-III. Als Vergleichskollektiv dienten 40 Patientinnen unserer Tumornachsorgeambulanz, die zwischen 1987 und 1989 einer Radikaloperation unterzogen worden waren. Im Studienkollektiv wurde intraoperativ der Zweikomponentenkleber Tissucol(r), bestehend aus den Reaktanden Thrombin und Fibrinogen, appliziert. Die Ausbringung des Klebers erfolgte nach Anwärmen der Komponenten auf optimale Reaktionstemperatur, durch Sprühvernebelung mit 2–4 bar Druck auf die pelvinen Wundflächen.

Ergebnisse

Der intraoperative Blutverlust war nach Fibrinklebung deutlich vermindert. Postoperativ trat nur in einem Fall eine stärkere Blutung auf (0.8%). Sogenannte Lymphzysten wurden bei Nachkontrollen durch mindestens ein Jahr nur bei zwei Patientinnen festgestellt (1,7%). Im Vergleichskollektiv traten postoperativ Blutungen in drei Fällen (8%) und Lymphzystenbildung in fünf Fällen (12%) auf. Die Hospitalisationsdauer der Studiengruppe betrug 19,4 Tage, im Vergleichskollektiv 25,2 Tage.

Diskussion

Exakte Operationstechnik und suffiziente präoperative Vorbereitung sowie postoperative Betreuung haben die Komplikationsrate bei ausgedehnten gynäkologischen Operationen in den Bereich von wenigen Prozenten reduziert [2]. Unter den Spätkomplikationen nehmen neben den narbenbedingten Schädigungen der ableitenden Harnwege die Lymphocelenbildungen einen prominenten Platz ein. Durch sprayartige Ausbringung von Fibrinkleber in die Bereiche der Fossae

obturatoriae und der skelettierten Iliacalgefäße scheint es zu gelingen, bei der Lymphonodektomie eröffnete kleine Gefäße und Lymphspalten dauerhaft zu ver-schließen.

Literatur

Rutledge F, Boronow RC, Wharton JT: Gynecologic Oncology (1976) Wiley, New York.

Beck L: Intra- und postoperative Komplikationen in der Gynäkologie (1979) Thieme, Stuttgart.