Zur Therapie der Extrauterin gravidität: Eine Analyse der Situation in Oberösterreich

W.		Stummvoll ^a
M.		Bayr ^b
G.		Bodingbauer ^c
W.		Dirschlmayer ^d
J.		Hartl ^e
M.		Hospodka ^f
R.		Leikermoser ^g
E.		Mark ^h
P.		Plieseis ⁱ
J.		Sabbagh ^j
G.		Schönauer ^k
H.		Stöger ^l
G.		Tews ^m
A.		Walch ⁿ
H.P.		Wielander ^o
Ch.		Wimmer ^p
Ch.		Egartet ^q

^aA.ö. KH Barmh. Schwestern, Linz ^bLKH Bad Ischl ^cA.ö. KH Braunau ^dA.ö. KH Ried i. L.
^eLandesfrauenklinik Linz ^fLKH Schärding ^gA.ö. KH Elisabethinen Linz ^hA.ö. KH Barmh.
Brüder Linz ⁱLKH Gmunden ^jLKH Freistadt ^kLKH Steyr AKH Linz ^mLKH Wels ⁿLKH
Kirchdorf ^oA.ö. KH Grieskirchen ^pLKH Vöcklabruck ^qUFK Wien

Prim. Dr. med. Wolfgang Stummvoll, Gyn. Abt. am KH d. Barmherzigen Schwestern, Seilerstätte 4, A-4020 Linz

Nachdem in den letzten Jahren verschiedenste, möglichst auf eine Erhaltung der Tube abzielende Verfahren zur Behandlung der Tubargravidität angegeben worden waren, haben wir im Bundesland Oberösterreich versucht, den heutigen Stellenwert der verschiedenen Behandlungsmethoden zu evaluieren. An dieser begleitenden Studie haben 16 von den 17 gynäkologischen Abteilungen an allgemein-öffentlichen Krankenhäusern Oberösterreichs teilgenommen.

Methode und Patientengut

Vom 1. 6. 1992 bis 31. 5. 1993 erfolgte die Dokumentation und EDV-mäßige Erfassung aller Extrauterin graviditäten. Von 266 Extrauterin graviditäten waren 262 Tubargraviditäten; 259 Fälle wurden operiert, 3 rein konservativ behandelt.

Ergebnisse

Von besonderem Interesse war für uns die Entwicklung des operativen Zuganges. Insgesamt wurden 32 % der Tubargraviditäten laparotomiert (n = 83) und 68% laparoskopiert (n=176). Die Entwicklung der Laparoskopie zeigte nach einem Anteil von 62,5 % der Fälle im ersten Halbjahr

eine Zunahme auf 74.2 % im zweiten Halbjahr. Dementsprechend gingen die Laparotomien zurück. Es zeigte sich, daß die Laparoskopie auch häufiger, nämlich in 56,2% gegenüber 39.8 % (Laparotomie) zu einer tubenerhaltenden Operation führte. Dabei wurde in 42 % der Fälle salpingotomiert, in 8,5 % das Schwangerschaftsprodukt abgesaugt und in 5,7 % eine Instillationsmethode verwendet. In der Frage nach einem Verschuß der Tube bei der laparoskopischen Salpingotomie hat sich das „offen lassen“ durchgesetzt: Im 2. Halbjahr wurde bereits in 85 % auf einen Verschuß der Tuben verzichtet. Zur Frage der Auswahl des operativen Zuganges wurden Daten bezüglich Schockzustand, Hämaskos und auch bestehendem Kinderwunsch mit der Wahl des operativen Zuganges korreliert: In Akutsituationen wurde häufiger laparotomiert (Tab. 1) Jedoch konnten bei einer Laparoskopie nur 3/24 der rupturierten Tuben erhalten werden, bei einer Laparoskopie hingegen 7/25. Nimmt man alle Fälle, also nicht nur die Tubarrupturen, und schlüsselt sie nach Kinderwunsch auf, so wird dieser Trend noch bestätigt: Bei positivem Kinderwunsch wurden bei einer Laparotomie 47,5 % der Tuben erhalten und bei Laparoskopie in 70 %. Es scheint somit eine Korrelation zwischen laparoskopischem Vorgehen und einem vermehrtem Bemühen, die Tube zu erhalten, zu geben. Eine Analyse der Komplikationen zeigt keine einzige intra- bzw. postoperative Komplikation in der Gruppe der Laparotomien, jedoch 3 bzw. 1,7% Komplikationen in der Gruppe der Laparoskopien. Es handelte sich in allen Fällen um Nachblutungen. Betrachtet man aber die Rate der Reoperationen wegen persistierender Schwangerschaft nach tubenerhaltender Operation, so stehen 2 Fälle Tabelle 1. Operativer Zugang in Abhängigkeit von Kinderwunsch, Schockindex, Hämaskos. Tubarruptur

nach Laparotomie 14 Fällen nach Laparoskopie gegenüber. Diese setzen sich aus 11 Fällen nach tubenerhaltender laparoskopischer Operation (entsprechend (10.9%) und 3 Fällen nach laparoskopischer Tubenteilresektion zusammen.

Zusammenfassung

Im Berichtszeitraum 1. 6. 1992 bis 31. 5. 1993 wurde in Oberösterreich weitgehend auf die laparoskopische Behandlung der Tubargravidität umgestellt. Dabei stellten Schocksymptomatik und Hämaskos vermehrte Indikationen zur Laparotomie dar. Demgegenüber wurde bei laparoskopischem Zugang häufiger konservativ, also tubenerhaltend operiert, bei Patientinnen mit noch vorhandenem Kinderwunsch war dies in 70% der Fälle möglich. Tubenerhaltende laparoskopische Eingriffe waren jedoch mit einer Persistenz des Schwangerschaftsproduktes in der Höhe von 10.9% belastet.