Problemanalyse bei diagnostischen und therapeutischen Pelviskopien

H.		Enzelsberger
F.		Wieser
L.		Auerbach
N.		Pateisky

Univers.-Frauenklinik Abt. Geburtsh. Gynäk. (Vorst.: Prof. Dr. P. Husslein)

Univ.-Doz. DDr. Hermann Enzelsberger, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Laparoskopische Eingriffe nahmen in Folge der technischen Weiterentwicklung in den letzten Jahren überproportional zu. Am gesamten Genitale, am Uterus, an den Tuben und an den Ovarien lassen sich fast alle benignen Veränderungen endoskopisch diagnostizieren und therapieren. Die „Minimal Invasive Chirurgie“ per endoskopiam ist keine Schlüssel-Loch-Chirurgie mehr, sondern wird auf dem Videoschirm alien im Operationssaal anwesenden zugänglich gemacht. Ein echtes Teamwork von Operateur, Assistent, Kame-ramann und Schwester ist für eine sichere und effektive Operation notwendig.

Patientinnen, Methodik und Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Untersuchung war eine Problemanalyse von 530 über einen Zeitraum von 20 Monaten stationär durchgeführten Pelviskopien.

Diskussion

Über eine akzeptable Komplikationsrate für laparoskopische Eingriffe verfügen wir in der Literatur derzeit nicht [1]. Insgesamt kam es in 62 Fällen (11 %) zu einem Umstieg von der Laparoskopie auf die Laparotomie. Die häufigste Ursache dafür bestand in groß-flächigen Adhäsionen. Seitens der Anästhesiologie traten keine be-sonderen Probleme auf. Aus den vorangehenden Tabellen ist er-sichtlich, daß durch einen selbstkritischen Umgang mit den opera-tiven Eingriffen die Komplikationsrate kaum ansteigt [2]. Der zu-

Tabelle 1. Kennzahlen der durchgeführten Pelviskopien:

nehmend höher werdenden Anforderung für die Ausbildung als auch für die Sicherheit seitens der Patienten glauben wir, durch Bil-dung von OP-Teams sowie einer großzügigen Umstiegsindikation gerecht zu werden.

Tabelle 2.

62(11%)

Umstiegsursachen insg.:

31 8 5 3 3 2

10

Adhäsionen

Einstiche

Malignitätsverdacht

Myome

Intraoperative Blutungen

fragliche Ureterverletzung

7 Diverse (z. B. Bergungsprobleme)

8(1,5%)

1. Intraoperative Komplikationen

Blutungen: Bauchwandblutungen intraperitoneale Blutungen (Tube) retroperitoneale Blutungen

Verdacht auf Ureterverletzung

2. Anästhesiologie (Flüssigkeitsbilanz)

Gesamtzahl der Patientinnen: Gewicht (median): Alter (median): Durchschnittliche OP-Zeit:

Hospitalisierung (Tage. median):

Diagnostische Laparoskopie: Therapeutische Laparoskopie: Sterilität:

530

61,5 kg 34 Jahre 83 Minuten 3 Tage Min.: 1 Max.: 11 128 364 13

3. Postoperative Komplikationen

Nahtdehiszenz

Postoperative Blutung

Sinustachycardie

Periumbilicale Cellulitis

Ileus

Fieber

Thrombosen

4(0,8%)

Literatur

1 Nugent W, Lueken RP, Gallnat A, Möller CP, Busche D: Gynäkologische Laparoskopie und Hysteroskopie in der Tagesklinik. Frauenarzt 1994;35:213-217.

Davison JM, Park W, Penney LL: Comparative study of operative laparoscopy versus laparotomie. Journal of Reproductive Medicine 1993; 38: 357-360.