Der klinische Fall

Eingegangen: 16. Oktober 1995

Angenommen: 20. Dezember 1996

Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1997;37:39-40

Second-look-Laparoskopie nach Tubenperforation mit dem Tuboskop

R.		Wenzl
R.		Lehner
H.		Kiss
S.		Jirecek
J.C.		Huber

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien, Österreich

Key Words

Tubal perforation

Tuboscope

Second-look laparoscopy

Zusammenfassung

Die Tuboskopie entwickelte sich in den letzten Jahren zu einer Standarduntersuchungsmethode für die Abklärung der tubaren Sterilität. Das «Linear-everting-catheter» (LEC)-System erlaubt die Sondierung der Eileiter, ohne Scherkräfte am Tubenepithelium zu entwickeln. Wir berichten über einen Fall, bei dem es bei der Kanülierung der Tube zu einer Tubenperforation kam. Die Patientin erhielt aufgrund einer gleichzeitig laparoskopisch diagnostizierten Endometriose eine GnRH-Analogan-Therapie. Nach 6 Monaten wurde eine Second-look-Laparoskopie durchgeführt und die Tuben neuerlich begutachtet. Die Perforationsstelle wies weder Adhäsionen, eine Fistel noch Inflamationszeichen auf. Bei der durchgeführten Chromopertubation kam es zum prompten Blauaustritt. Die Patientin wurde im folgenden Zyklus spontan schwanger. Die Kanülierung und Visualisierung des Tubenepithels mittels des LEC ist eine komplikationsarme Methode. Perforationen scheinen keine Langzeitkomplikationen hervorzurufen.

Dr. Rene Wenzl, Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien (Österreich), Tel. +43 1 40 400 2421, Fax +43 1 40 400 2423

Schlüsselwörter

Tubenperforation

Tuboskop

Second-look-Laparoskopie Second-Look Laparoscopy after Tubal Perforation with a Tuboscope

In recent years, falloposcopic visualization of the tubal lumen has become a topic of great interest. The development of a linear everting catheter system (Imagyn Medical Inc., Laguna Niguel, Calif., USA) allows cannulation of the fallopian tubes without exerting shear forces upon the tubal epithelium. We report the findings of a second-look laparoscopy after accidental tubal perforation at falloposcopy. Second-look laparoscopy was performed in a patient 6 months after tubal perforation with the falloposcope and no adhesions or signs of inflammation could be detected. On chromopertubation, no tubal fistula was found to be present. Two months after treatment, the patient got pregnant spontaneously. Pregnancy and delivery were without any complications. We conclude that the technique of falloposcopy provides a safe access to the endotubal lumen. Even a perforation created by the microendoscope does not appear to be associated with any long-term complications.

Laparotomie de seconde intention après perforation tubaire par un tuboscope

La tuboscopie est en train de devenir un examen classique pour la clarification de la stérilité tubaire. Le «linear everting catheter (LEC) system» permet d'introduire une canule dans les trompes de Fallope sans exercer de forces de cisaillement au niveau de l'épithélium tubaire. Nous rapportons une patiente chez qui l'introduction de la sonde a provoqué une perforation de la trompe. Une endometriose ayant été diagnostiquée de façon concomitante par laparo-scopie, la patiente fut placée sous traitement substitutif par GnRH. Après 6 mois, une laparo-scopie de seconde intention fut pratiquée et les trompes réexaminées. Le site de la perforation ne présentait ni adhérences, ni fistules, ni signes d'inflammation. Les trompes étaient per-méables. La patiente se trouva enceinte le cycle suivant. L'introduction de la sonde et la visualisation de l'épithélium tubaire au moyen du LEC est une méthode simple entraînant peu de complications. Les perforations ne semblent pas provoquer de complications prolongées.

KAHGER

E-Mail karger@karger.ch Fax+ 41 61 306 12 34 <http://www.karger.ch>

©1997S. KargerAG, Basel

Einleitung

In den letzten Jahren erlangte die Visualisierung [1] des Tubenepitheliums grosses Interesse. Eine neue verbesserte und verfeinerte Technologie stellt die Entwicklung des «Linear-everting-catheter» (LEC)-Systems (Ima-gyn Medical Inc., Laguna Niguel, Calif., USA) dar. Dieses System erlaubt es, die Tube zu kanülieren, ohne Scherkräfte auf das Tubenepithel auszuüben [2]. Dabei wird der LEC an der Tubenschleimhaut abgerollt. Es wird das 0,5 mm dicke Tuboskop im intratubalen Raum zentriert, und mittels Spülung kann das Tubenepithel visualisiert werden. Diese Eingriffe können im Rahmen einer kompletten Sterilitätsabklärung mittels Laparoskopie und Hy-steroskopie in Allgemeinnarkose oder singular lediglich unter Sedierung erfolgen.

In unserem Fall berichten wir über die Kanülierung und Perforation einer Tube. Sechs Monate später wurde die Patientin erneut laparoskopiert und der pelvine Situs begutachtet.

Fallbericht

Eine 26jährige Patientin wurde wegen primärer Sterilität zur laparoskopischen Abklärung in der Follikelphase an unsere Abteilung überwiesen. Die Inspektion des inneren Genitales zeigte normale Ovarien, einen normalen Uterus und makroskopisch unauffällige Tuben. Die Patientin hatte intraabdominell keine Adhäsionen. Das rechte Sakrouterinband war jedoch von drei Endometrioseherden befallen (rAFS-Score = 3) [3]. Unter laparoskopischer Kontrolle führten wir eine Tuboskopie durch. Die rechte Tube wurde dabei erfolgreich mit dem LEC kanüliert und zeigte ein normales Tubenepithel [4]. Beim Kanülieren der linken Tube perforierte die Spitze des flexiblen Endoskopes die Tubenwand und ragte in die freie Bauchhöhle. Die Perforationsstelle lag 5 cm distal des Tubenostiums. Das Tuboskop wurde zurückgezogen, eine punktförmige Blutung sistierte sofort.

Es traten postoperativ keine Komplikationen auf.

Aufgrund der diagnostizierten Endometrioseherde erhielt die Patientin eine GnRH-Analogan-Therapie für 24 Wochen (3,6 mg Goserelin, alle 4 Wochen s.c.). Eine Second-look-Laparoskopie wurde zur Evaluierung des Therapieerfolges nach Abschluss der GnRH-Therapie durchgeführt. Bei der Laparoskopie bot sich ein unauffälliger Situs: normale Tuben, keine Adhäsionen, keine Endometrioseherde (rAFS-Score = 0). Die Tubendurchgängigkeit wurde mittels Chromo-pertubation geprüft und ergab beidseits prompten Blauaustritt. An der

perforierten Tube waren weder Fistelbildungen, Verwachsungen noch Entzündungszeichen zu sehen.

Zwei Monate nach Abschluss der GnRH-Analogan-Therapie wurde die Patientin spontan schwanger. Die Schwangerschaft und Geburt verliefen komplikationslos.

Diskussion

Mit dem LEC gelingt es sicher und elegant, das Epithel, die Funktion und die Durchgängigkeit der Eileiter zu untersuchen. Diese Untersuchungsmethode wird hauptsächlich zur Darstellung der Tubenmukosa bei Sterilitäts-patientinnen angewendet, um das weitere Prozedere im Rahmen der assistierten Reproduktion zu kanalisieren. Es handelt sich generell um eine sichere und komplikationsarme Untersuchung. Die in der Literatur [5] angeführten Tubenperforationen sind nicht mit Blutungen, Entzündungen oder Infektionen (Salpingitiden) kombiniert. Unser Fall unterstützt die Vermutung, dass eine Perforation, die man mit diesem 0,5 mm dicken Tuboskop setzt, so klein ist, dass die Tubenwand ohne Langzeitkomplikationen, wie Fistelbildung, Verwachsungen oder Entzündungszeichen, abheilen kann.

Literatur

Bauer O, Dietrich K, Bacich S, Knight C, Low-ery G, van der Ven H, Werner A, Krebs D: Transcervical access and intraluminal imaging of the fallopian tube in the non-anesthetized patient: Preliminary results using a new technique for fallopian access. Hum Reprod 1992; 7(suppl):7-II.

Pearlstone AC, Surrey ES, Kerin JF: The linear everting catheter: A nonhysteroscopic, transvaginal technique for access and microendoscopy of the fallopian tube. Fertil Steril 1992;58: 854-857.

Revised American Fertility Society Classification of Endometriosis: 1985. Fertil Steril 1985; 43:351-352.

Kerin JF, Williams DB, San Roman GA, Pearlstone AC, Grundfest WS, Surrey ES: Falloposcopic classification and treatment of fallopian tube lumen disease. Fertil Steril 1992;57:731-741.

Scudamore IW, Dunphy BC, Cooke ID: Outpatient falloposcopy: Intraluminal imaging of the fallopian tube by trans-uterine fibre-optic endoscopy as an outpatient procedure. Br J ObstetGynaecol 1992;99:829-835.