Die Erhaltung des Eileiters bei der operativen Behandlung der Tubargravidität

F.	Fritz	Ludwig
----	-------	--------

Bern

Die Aussichten auf Nachkommen sind im allgemeinen recht un-günstig, wenn bei Anlaß einer Eileiterschwangerschaft eine Tube ent-fernt werden muß. Wenn zudem auch an der andern Tube patholo-gische Veränderungen vorhanden sind, oder hier sogar noch eine weitere Eileiterschwangerschaft entsteht, so wird durch die Entfer-nung der zweiten Tube die Patientin endgültig steril.

Zur Schonung der Eileiter hat Caffier in solchen Fällen eine konser-vative Operation der Tubargravidität («die Sectio tubae») vorge-schlagen. Über die bisherigen Erfolge dieser Operationsmethode hat er an der Tagung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1941 in Wien berichtet. Von zehn nach seiner Methode operierten Frauen

380

Ludwig

wurden nachfolgend vier gravid; einmal trat wieder Extrauterin-gravidität auf.

In der daran anschließenden Diskussion erwähnt Haselhorst, daß es zuweilen möglich sei, bei Sitz des Eies am abdominalen Tubenende dasselbe zwischen Daumen und Zeigefinger herauszustreichen. Caffier erachtet jedoch das Ausdrücken der Tube für schwierig und bezüglich der Blutstillung für gefährlich.

Trotz der Bedenken von Caffier habe ich in den letzten Jahren bei alien nicht ruptierten Tubargraviditäten versucht, die Tuben zu erhal-ten. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde der Tubeninhalt sowohl bei ampullärem Sitz, wie auch bei Sitz der Gravidität im isthmischen Abschnitt abdominalwärts ausgedrückt. Das Herausstreichen der Frucht saint Placenta gelingt im allgemeinen ohne große Schwierig-keiten.

Die einzige Gefahr besteht darin, daß Placentarreste in der Tube zurückbleiben und zu bedrohlichen Blutungen führen können. Um dies zu vermeiden, habe ich die Tube von dem Ampullenende aus curettiert. Die Curettage des Eileiters ist verhältnismäßig einfach und es lassen sich damit auch die letzten Reste von Placenta entfernen. Dabei waren die Blutungen aus der Tube stets so minimal, daß ohne weitere Blutstillung die Bauchhöhle verschlossen werden konnte.

Von meinen bis jetzt beobachteten, nicht sehr zahlreichen Fällen sind seither zwei Patientinnen gravid geworden. In beiden Fällen fehlte eine Tube. Der andere Eileiter wurde anlässlich einer Tubar-gravidität in der von mir erwähnten Weise operiert. Eine Patientin hat später an derselben Tube wieder eine Eileiterschwangerschaft durchgemacht, während die andere nach einer normalen intrauterinen Schwangerschaft ein lebensfähiges Kind geboren hat.

Es gelingt also eine Tubargravidität zu operieren, ohne den Eileiter zu entfernen und auf diese Weise kann eine endgültige Sterilität ver-mieden werden.

Literaturverzeichnis Caffier, P.: Zbl. Gyn. 1942, 119 u. 123. – Haselhorst: Zbl. Gyn. 1942, 123.
Diskussion

F. Ludwig (Schlußwort): Zu den Bedenken von Herrn Prof. Guggisberg kann ich bemerken
daß die Blutungen aus den Tuben
nachdem sie gründlich curettiert waren
nie von Bedeutung waren. Selbstverständlich wurde die Tube einige Zeit kontrolliert
bevor das Abdomen verschlossen wurde.