Review über Uterusmanipulatoren

Eine vollständige Darstellung der Organe und der anatomischen Strukturen im kleinen Becken ist die Voraussetzung für einen guten Operationsverlauf. Zu Beginn der Einführung der laparoskopischen Hysterektomie kam es, im Vergleich zur abdominalen oder vaginalen Hysterektomie, öfter zu Ureterverletzungen. Im Laufe der Zeit wurde diese Komplikation seltener und es wurde in verschiedenen Arbeiten postuliert, dass der Gebrauch der Uterusmanipulatoren die Häufigkeit dieser schweren Komplikation gesenkt hatte. Eine interessante Übersichtsarbeit hat vor kurzem die Evidenz für diese allgemein akzeptierte Behauptung untersucht (van den Haak L. et al; Arch. Gynecol. Obstet. 2015; 292:1003–11). Studien, welche den Einsatz von Manipulatoren untersuchen, sind selten und es wurden nur 25 Arbeiten welche 10 Manipulatoren analysiert haben identifiziert. Nur zwei Umfragen wurden veröffentlicht wo verschiedene Uterusmanipulatoren verglichen wurden. Viel erstaunlicher ist die Tatsache, dass die Autoren keine Studien gefunden haben, welche klar beweisen, dass die konsequente Anwendung eines Uterusmanipulators die Häufigkeit von Komplikationen oder schweren Komplikationen, wie Ureterverletzungen, klar senkt. Der Hohl- und der Rumi-Koh Manipulator sind die zwei Systeme, welche in der Literatur am häufigsten untersucht wurden.

Auch wenn, wie in dieser spannenden Übersichtsarbeit gezeigt, es keine wissenschaftliche Evidenz gibt, dass uterine Manipulatoren die Häufigkeit von Komplikationen senken (es gab auch nie eine randomisierte Arbeit über die Wirksamkeit des Fallschirmes), ist ihr Gebrauch in der modernen laparoskopischen Gynäkologie nicht mehr weg zu denken. Wichtig ist, dass die Chirurgin bzw. der Chirurg mit dem Manipulator der angewendet wird, vertraut ist. Je nach Patientin, Uterus oder Voroperationen kann ein Manipulator gegenüber einem anderen Vorteile aufweisen. Das Wichtigste ist nicht der Preis, wie heutzutage alle glauben, sondern dass der Manipulator eine vollständige Darstellung des Uterus und der Adnexen ermöglicht. So bietet ein abwinkelbarer Uterusmanipulator die Möglichkeit von der Cervix aus, den Uterus abzuwinkeln und zu drehen und ihn damit für dem Chirurgen in die ideale Lage zu bringen. Vor allem bei Uterusmyomen oder Endometriosen kann dies von grosser Bedeutung sein. Bei laparoskopischen Hysterektomien muss vor allem darauf geachtet werden, dass die Schnittkante zwischen Uterus und Scheide gut identifiziert werden kann, weshalb verschiedene „Zervixkappen“ Grössen zu Verfügung stehen müssen. Der Uterus muss mit dem Manipulator gut beweglich sein.

Michael D. Mueller

Transvaginale Beurteilung des Endometriums bei asymptomatischen, postmenopausalen Frauen

Screening nach Endometriumpathologien in postmenopausalen Frauen mittels transvaginaler Sonographie (TVS) ist eine einfache und wenig invasive Methode und könnte potentiell dazu beitragen, die Mortalität bzw. Morbidität infolge eines Endometriumkarzioms zu senken. Gut belegt ist dies bei Frauen mit postmenopausalen Blutungen. Eine Endometriumdicke ≥ 5mm ist dabei mit einem erhöhten Risiko für Malignität assoziiert und eine histologische Klärung wird entsprechend empfohlen.
Das Vorgehen bei asymptomatischen, postmenopausalen Frauen mit Zufallsbefund eines Endometriums ≥ 5mm ist hingegen weniger klar. Der Benefit einer diagnostischen Hysteroskopie mit Resektion fokaler, potentiell prämaligner Läsionen muss gegenüber dem Risiko des Eingriffs selbst abgewogen werden. In einer kürzlich erschienen schwedischen Studie [1] wurden 510 postmenopausalen Frauen mittels TVS untersucht. Im Falle einer Endometriumdicke ≥ 5mm erfolgte eine Hydrosonographie und bei fokalen Läsionen wurde hysteroskopisch reseziert. Insgesamt wiesen 12 % der Frauen ein Endometrium ≥ 5mm auf wovon die Hälfte operiert wurde. Nur zwei

Frauen wiesen eine komplexe Endometriumhyperplasie auf ohne Atypien. In zwei Fällen wurde perforiert mit Darmläsionen.

Kommentar
Diese Studie zeigt erneut verschiedene wichtige Punkte welche wir im Rahmen eines Screenings immer wieder berücksichtigen müssen. Erstens, muss das Kollektiv gut definiert werden. Zweitens muss die Screeningmethode kostengünstig, einfach und v.a. nicht belastend sein; und drittens sowohl die Konsequenz bzw. das Outcome messbar. Die TVS ist eine weit verbreitete Methode und vielfach im Rahmen der gynäkologischen Routinekontrollen verwendet. In dieser Studie mussten wegen 0.4% prämaligner Läsionen bei knapp 60 Frauen weitere Untersuchungen angeschlossen werden mit teilweise schweren Komplikationen in 2 (7%) Fällen. Entsprechend war die Schlussfolgerung der Autoren auch klar und nachvollziehbar. Bei einem Zufallsbefund eines Endometriums ≥ 5mm ist ein konservatives Vorgehen durchaus gerechtfertigt. Die Frau sollte meines Erachtens instruiert werden sich im Falle einer Blutung rasch für weitere Abklärungen zu melden. So weiss man, dass – falls das Intervall zwischen Blutung und Abklärung < 8 Wochen beträgt – die 5-Jahresüberlebensrate durch die Einleitung der notwendigen invasiven Abklärungen positiv beeinflusst wird [2].

Luigi Raio

Literatur

1. Jokubkiene L., Sladkevicius P., Valentin L. Transvaginal Ultrasound examination oft he endometrium in postmenopausal women without vaginal bleeding. Ultrasound Obstet. Gynecol. 2016; 48:390–396.
2. Gerber B., Krause A., Müller H., Reimer T., Külz T., Kundt G., Friese K. Ultrasonographic detection of asymptomatic endometrial cancer in postmenopausal patients offers no prognostic advantage over symptomatic disease discovered by uterine bleeding. Eur J. Cancer 2001; 37:64–71.