



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Diagnostik und Therapie benigner Ovarialtumoren**

Autor: Birgit Queißer  
Matthias Schmidt  
Einrichtung: Frauenklinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Weigel

Im Zeitraum von 1985 bis 1992 wurden 535 Patientinnen mit einem benignen Ovarialtumor betrachtet, wobei eine Unterteilung in funktionelle Zysten, Endometriosis ovarii und echte Ovarialblastome erfolgte. Anhand eines Frage- und eines Erhebungsbogens wurden anamnestische, diagnostische, therapeutische und psychosoziale Aspekte betrachtet und überprüft, ob Unterschiede zwischen den drei Kollektiven bestanden.

Die Ergebnisse der vorliegenden retrospektiven Studie befanden sich weitgehend im Einklang mit der Literatur. Die diagnostischen Methoden zur Erkennung eines Ovarialtumors sind die Anamneseerhebung, die gynäkologische bimanuelle Untersuchung und die Sonographie. In unserer Studie hatte die Sonographie bei der Erkennung von Ovarialtumoren eine höhere Sensitivität und Spezifität als die Palpation. Die erhöhte Empfindlichkeit der abdominalen und insbesondere der transvaginalen Ultraschalluntersuchung ermöglicht einerseits dem Gynäkologen eine bessere Differenzierung bei der Therapieplanung verlangt andererseits aber auch eine therapeutische Entscheidung. Dadurch besteht aber auch die Gefahr einer „Übertherapie“ harmloser funktioneller Ovarialzysten. Die verschiedenen Adnextumoren wiesen meist typische sonographische Merkmale bezüglich Echodensität, Größe und Binnentextur auf. Jedoch korrelierte nicht in jedem Fall der sonographische mit dem intraoperativen Befund. Die präoperativen Untersuchungen können die histologische Diagnostik nicht ersetzen.

Im beobachteten Zeitraum ließ sich ein deutlicher Wandel der operativen Interventionen erkennen. Mit zunehmender Erfahrung und der verbesserten Technik gewann seit Mitte der achtziger Jahre mit der Pelviskopie ein schonendes Verfahren an Bedeutung. Es zeigte sich ein Wandel von den radikal-ablativen Eingriffen hin zu organerhaltendem, und besonders im vorliegenden Patientengut, fertilitäts-erhaltendem Vorgehen, wobei die Rezidivquote annähernd konstant blieb.

Die direkte Befragung der Patientinnen mittels eines Fragebogens zeigte, daß sich nach Operation gutartiger Ovarialtumoren weder psychische noch physische Langzeittraumata ergaben und das Operationserlebnis sehr schnell verarbeitet wurde.