

Uta Mazitschek

Dr. med.

Bedeutung der Falloposkopie in der Sterilitätsdiagnostik im Vergleich zur Chromo-Laparoskopie

Geboren am 20.12.1973 in Karlsruhe

Reifeprüfung am 18.05.1993 in Rheinstetten

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1993/94 bis SS 2000

Physikum am 21.03.1996 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Karlsruhe

Staatsexamen am 08.11.2000 an der Universität Freiburg

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. S. Rimbach

Tubenpathologien stellen in etwa 25-35% der Fälle die Hauptursache weiblicher Sterilität dar. Als Standarduntersuchungsmethoden zur Abklärung des Tubenfaktors sind die Inspektion der Tube durch die Laparoskopie und die Prüfung der Durchgängigkeit der Eileiter mittels aufsteigender Chromopertubation sowie die Hysterosalpingographie oder Ultraschall-Kontrastmittel-Salpingographie zu nennen. Die Falloposkopie ermöglicht eine direkte visuelle Beurteilung eines Großteils der Endosalpinx und schließt damit eine wichtige diagnostische Lücke.

Die Falloposkopie wurde erstmals im Jahr 1990 von Kerin beschrieben. Im Rahmen verschiedener Studien konnte seither die erfolgreiche Anwendbarkeit, Reproduzierbarkeit und relativ große Sicherheit der Falloposkopie belegt werden. Die Gesamterfolgsrate wird mit 57-90% angegeben. Die intratubaren Befunde lassen sich klassifizieren und es konnte gezeigt werden, dass die falloposkopisch erhobenen Befunde in hohem Maße mit histologisch fassbaren Veränderungen korrelieren.

Die Bedeutung der endoskopischen Beurteilung der Tubenschleimhaut für die Einschätzung der Prognose hinsichtlich des Eintretens einer Schwangerschaft und für die Entscheidung hinsichtlich des weiteren therapeutischen Vorgehens –tubenrekonstruierende Eingriffe versus Verfahren der assistierten Reproduktion – konnte bei Vorliegen distaler Tubenpathologien in mehreren Arbeiten zur Salpingoskopie gut belegt werden. Dass auch die falloposkopischen Befunde prognostisch bedeutsam sein können, konnte ebenfalls gezeigt werden.

In Anbetracht des verhältnismäßig hohen operationstechnischen Aufwandes und der speziellen Anforderungen an die Untersucher ergibt sich die Frage, inwieweit die

Visualisierung der Endosalpinx durch die Falloposkopie Vorteile im Vergleich zu dem „gold standard“ der Tubendiagnostik - der Laparoskopie und Chromopertubation - erbringt.

Um dieser Frage weiter nachzugehen, wurden in der vorliegenden Arbeit Daten von 176 Sterilitätspatientinnen ausgewertet, die im Zeitraum von 1994-1998 im Rahmen einer internationalen multizentrischen Studie (International Multicenter Study on Falloposcopy, IMSF) falloposkopisch untersucht wurden und bei denen im Vorfeld dieser Untersuchung bereits eine Laparoskopie und Chromopertubation zur Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit durchgeführt worden war. Als Indikation zur Falloposkopie mit simultan durchgeführter Laparoskopie lag der Verdacht auf eine tubare Sterilität oder eine ungeklärte Sterilität vor, wobei es sich in 94 Fällen um eine primäre und in 82 Fällen um eine sekundäre Sterilität handelte. Das Durchschnittsalter der Patientinnen betrug 33 Jahre. Es bestand eine mediane Kinderwunschdauer von vier Jahren. Insgesamt konnten 277 Tuben beurteilt werden, die sowohl chromo-laparoskopisch als auch falloposkopisch untersucht worden waren, wobei die Chromo-Laparoskopie im Median 18 Monate vorausging.

Im Vergleich der Falloposkopie mit der Chromo-Laparoskopie fanden sich in der Gruppe der chromo-laparoskopisch unauffälligen Tuben (n=128) entsprechend der Diagnose einer „unexplained infertility“ nur in 34% eine Übereinstimmung, während bei 55% falloposkopisch fassbare pathologische Veränderungen der Endosalpinx gefunden wurden. Auch bei den Tuben, die in der Chromo-Laparoskopie einen „proximalen Tubenverschluss“ aufwiesen (n=65), bestätigte sich der zunächst erhobene Befund nur in 32% der Fälle. 37% der Tuben dieser Gruppe stellten sich in der Falloposkopie dagegen in gesamter Länge unauffällig dar, 6% wurden nur proximal untersucht, waren hier aber ebenfalls unauffällig und 25% wiesen eine bipolare oder distale Tubenpathologie auf. Insgesamt wurde damit bei 68% dieser Tuben die Indikation zur offenen Mikrochirurgie zumindest relativiert. In der Gruppe der Tuben mit chromo-laparoskopisch gestellter Diagnose eines „distalen Tubenverschlusses“ fand sich falloposkopisch bei 55% die Diagnose einer bipolaren Tubenpathologie und bei weiteren 20% war eine zusätzliche proximale Tubenpathologie nachweisbar, ebenfalls im Sinne einer inoperablen bipolaren Tubenpathologie.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass die falloposkopischen Befunde gegenüber denen mittels Chromo-Laparoskopie erhobenen eine genauere Beurteilung des Tubenfaktors ermöglichen, die eine differenziertere Diagnosestellung erlauben und mit wesentlichen therapeutischen Konsequenzen einhergehen können.