Sectio erhöht Komplikationsrisiko bei späterer Hysterektomie

Für Frauen, die ein Kind per Sectio entbunden haben, ist eine spätere Hysterektomie einer dänischen Kohortenstudie zufolge mit vermehrten Komplikationen und einer höheren Reoperationsrate verbunden.

Die Sectionrate in Europa beträgt mittlerweile je nach Land zwischen 14,8 und 52,2 %. Laut WHO liegt lediglich bei maximal jeder zehnten Entbindung eine medizinische Indikation für eine Sectio vor. In einer Kohortenstudie wurden nun mögliche Risiken aufgedeckt, die sich aus operativen Entbindungen ergeben können. Dänische Registerdaten von 7.685 Frauen, die zwischen 1993 und 2012 ihr erstes Kind geboren hatten und sich zwischen 1996 und 2012 einer Hysterektomie wegen einer benignen Erkrankung unterziehen mussten, wurden analysiert.

Die im Mittel 40 Jahre alten Studienteilnehmerinnen litten unter Myomen (25,9 %) und Menstruationsstörungen wie Zwischenblutungen oder Polypen (40,4 %). 22 % der Hysterektomierten hatten zuvor einmal eine Sectio, 9,4 % zwei oder mehr Sectiones. Bei 48,3 % war die Hysterektomie abdominal durchgeführt worden, bei 32,7 % vaginal und bei 19 % laparoskopisch.

Bei 5 % der Hysterektomiepatientinnen stellten sich innerhalb von 30 Tagen Komplikationen ein, sodass sie erneut operiert werden mussten. Nach vagina-

ler oder laparoskopischer Hysterektomie musste seltener nachoperiert werden als nach abdominaler. Für Frauen mit einer Sectio zeigte sich ein um 31 % und bei ≥ 2 Sectiones ein um 35 % erhöhtes Risiko für eine Reoperation nach Hysterektomie. Peri- und postoperative Komplikationen traten bei 12,2 % auf, am häufigsten bei laparoskopischen Eingriffen. Insgesamt war die Komplikationsrate bei Frauen mit Sectio in der Vorgeschichte erhöht (um 16 % bei einer Sectio, um 30 % bei ≥ 2 Sectiones). Das größte Problem waren Blutungen, gefolgt von Infektionen und perioperativen Läsionen. 2,5 % benötigten eine Bluttransfusion. Dieses Risiko lag bei Frauen mit mindestens zwei Schnittentbindungen um 93 % höher als bei vaginaler Entbindung.

Die Autoren führen die erhöhten Komplikationsraten und Reoperationen auf Verwachsungen zurück, die infolge einer Sectio entstehen können und mit der Zahl der Kaiserschnitte zunehmen. Sie könnten künftige Eingriffe erschweren, die Eingriffsdauer verlängern und das Risiko für unerwünschte Ereignisse, die letztlich eine erneute Operation nötig machten, erhöhen. Zudem steigerten sie die Wahrscheinlichkeit, dass eine nachfolgende Hysterektomie offen durchgeführt werden müsse. Dr. Christine Starostzik

Eine Sectio kann Spätfolgen haben, wenn eine Hysterektomie notwendig wird.

© Herjua/Fotolia

Lindquist SAI et al. Association of Previous Cesarean Delivery With Surgical Complications After a Hysterectomy Later in Life. JAMA Surg. 2017, online 9. August; <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2825>

PCOS: Ultraschalldiagnostik ab 30 am zuverlässigsten

Bei Frauen ab 30 Jahren ist bei Verdacht auf ein polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS) die sonografische Bestimmung des Ovarvolumens und der Follikelzahl diagnostisch am verlässlichsten.

In einer Konsensus-Konferenz 2003 in Rotterdam wurde die Definition für die Morphologie des polyzystischen Ovars aktualisiert. Damals galt ein ovarielles Volumen von mehr als 10 ml als Schwellenwert, der für das PCOS in den meisten klinischen Studien die beste Spezifität bot. Mindestens zwölf Follikel von

2–9 mm Durchmesser stuften die Ärzte damals als die Follikelzahl mit der besten Sensitivität und Spezifität bei der Beurteilung ein, ob ein PCOS vorliegt. Inzwischen stieg der Schwellenwert aufgrund der verbesserten Sonografiertechnik auf mindestens 25 Follikel. Allerdings ist nicht berücksichtigt worden, dass mit

dem Älterwerden das Volumen der Ovarien und die Zahl der Follikel bei Frauen mit PCOS und bei Frauen mit normalem Menstruationszyklus und ohne Hyperandrogenismus abnimmt. Daran erinnern Endokrinologen und Gynäkologen um Dr. Hyun-Jun Kim, Boston: Sie bestimmten daher in ihrer Querschnittstudie bei Frauen im reproduktionsfähigen Alter Follikelzahl und Volumen der Ovarien, die altersabhängig die beste Sensitivität und Spezifität bei der sonografischen Identifizierung der PCO-Morphologie liefern. An der Studie nahmen 544 Frauen mit PCOS, definiert durch Hyperandrogenismus und unregelmäßigen Zyklus, sowie 666 gesunde teil. Mittels