

Welches ist die beste Hysterektomie-Technik?

m -- Johnson N, Barlow D, Lethaby A et al. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2005 (25. Juni); 330: 1478-85

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Linda Nartey

Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse war, die verschiedenen chirurgischen Methoden der Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter zu beurteilen. Hierfür wurden 27 randomisierte Studien mit insgesamt 3'643 Teilnehmerinnen analysiert, welche mindestens zwei von vier Methoden - abdominale, vaginale, laparoskopische oder laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie - bei Patientinnen mit gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter miteinander verglichen.

Nach vaginaler oder laparoskopischer Hysterektomie konnten die Operierten ihre gewohnten Tätigkeiten schneller aufnehmen als nach einer abdominalen Hysterektomie (Differenz 10 bzw. 14 Tage); kein signifikanter Unterschied fand sich in dieser Beziehung zwischen vaginaler und laparoskopischer Hysterektomie. Verletzungen der Harnwege waren häufiger bei laparoskopischen Operationen als bei abdominalen; ansonsten zeigten sich bezüglich intraoperativer Verletzungen keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Operationstechniken. Langzeit-Komplikationen wie Fistelbildung, sexuelle Probleme oder Zufriedenheit der Frauen wurden in den Studien nur lückenhaft dokumentiert.

Die vorliegende Untersuchung konnte keine relevanten Nachteile der vaginalen Hysterektomie gegenüber anderen Operationsmethoden aufzeigen. Die vaginale Hysterektomie, wenn durch erfahrene Operierende durchgeführt, ist bei benignen Erkrankungen der Gebärmutter der abdominalen Hysterektomie vorzuziehen. Langzeitfolgen der verschiedenen Operationsmethoden sollten jedoch weiter untersucht werden.

Zusammengefasst von Linda Nartey