

# ebminfo.at

ärzteinformativszentrum

EbM Ärzteinformativszentrum · [www.ebminfo.at](http://www.ebminfo.at)  
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie  
Donau-Universität Krems

**Antwortdokument zur Anfrage**

## Laparoskopische suprazervikale versus (laparoskopische bzw. konventionelle) vaginale Hysterektomie: Komplikationsraten der intraoperativen Ureterdurchtrennung

erstellt 7 / 2012 · [www.ebminfo.at/laparoskopische-suprazervikale-hysterektomie](http://www.ebminfo.at/laparoskopische-suprazervikale-hysterektomie)

## QUICK INFO

### Anfrage / PIKO Frage

Gibt es Evidenz dafür, dass sich bei Patientinnen mit Uterus myomatosus die Rate an Ureterdurchtrennungen bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie im Vergleich zur laparoskopischen vaginalen Hysterektomie unterscheidet?

### Ergebnisse

Insgesamt ist die Evidenz unzureichend, um eine Aussage bezüglich unterschiedlicher intraoperativer Ureterläsionsraten bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie im Vergleich zur laparoskopischen vaginalen Hysterektomie bei Patientinnen mit Uterus myomatosus zu treffen

## Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, PubMed, UpToDate, Google Scholar. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Congress ableiteten. Zusätzlich wurde mittels Freitext gesucht. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

## Resultate

Im Rahmen unserer Literatursuche konnten keine randomisierten kontrollierten Studien oder systematische Übersichtsarbeiten gefunden werden, die die Raten an intraoperativen Ureterdurchtrennungen bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie im Vergleich zur vaginalen Hysterektomie (mit und ohne Laparoskop) untersuchen.

Eine retrospektive Beobachtungsstudie (Pat.daten von 2001-2007) mit insgesamt 421 Patientinnen aus 3 kanadischen Spitälern mit benigner Uteruspathologie (davon Uterus myomatosus Patientinnen in beiden Gruppen anteilig 40%, Patientinnen mit dysfunktionalen Uterusblutungen 35-40%), verglich Ureterläsions-Raten der laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie (LSH) mit der laparoskopisch assistierten vaginalen Hysterektomie (LAVH).<sup>1</sup> Die Rate an intraoperativen

Ureterläsionen war 0% (0/173) in der LSH-Gruppe und 0.8% (2/248) in der LAVH-Gruppe. Das Ergebnis war aufgrund der zu geringen Anzahl an Patientinnen-Daten nicht statistisch signifikant ( $p=0.51$ ). Das Bias Risiko der Studie ist als unklar einzustufen. Die beiden Behandlungsgruppen zeigten Unterschiede in den Vor-Operations-Raten: In der Gruppe der LSH waren weniger Frauen mit vorangegangener Laparotomie (30%, 51/173) als in der LAVH-Gruppe (44%, 110/248). Insgesamt ist die Evidenz unzureichend, um eine Aussage bezüglich unterschiedlicher intraoperativer Ureterverletzungen von LSH versus LAVH zu treffen.

Ein Cochrane Review bewertete Komplikationsraten unterschiedlicher Hysterektomie-Methoden bei Patientinnen mit benignen Uteruserkrankungen.<sup>2</sup> Für die Rate an Ureterläsionen bei laparoskopischer Hysterektomie (LH) im Vergleich zur vaginaler Hysterektomie (VH), wurden 2 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 904 Patientinnen untersucht. Dabei wurde kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt. (Odds Ratio: 5.54, 95% Konfidenzintervall 0.72 – 44.03). Die mit dem niedrigsten Verzerrungspotential bewertete Studie mit zwei randomisiert kontrollierten Behandlungsarmen gibt für den abdominalen Zugang folgende intraoperative Ureterläsionsraten an: Laparoskopie 0.9% (5/584) versus Laparotomie 0% (0/292) . Die 2.Studie berichtete über 0.3% (1/336) Ureterläsionen bei laparoskopischer vaginaler Hysterektomie im Vergleich zu 0% (0/168) bei konventioneller vaginaler Hysterektomie.

Das Bias-Risiko des Cochrane Reviews ist als unklar einzustufen. Die methodische Qualität der inkludierten Studien wurde zwar beurteilt, die einzelnen Studien, die für die Bewertung der jeweiligen Endpunkte herangezogen wurden, wurden jedoch nicht zitiert. Die methodische Qualität der Studien wurde bei der Evidenzsynthese nicht berücksichtigt.

## Fazit

Insgesamt ist die Evidenz unzureichend, um eine Aussage bezüglich unterschiedlicher intraoperativer Ureterläsionsraten bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie im Vergleich zur laparoskopischen vaginalen Hysterektomie bei Patientinnen mit Uterus myomatosus zu treffen.

# Stärke der Evidenz

## Intraoperative Ureterläsionen

Stärke der Evidenz bezüglich Unterschiede von intraoperativen Ureterläsionsraten bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie im Vergleich zur laparoskopischen vaginalen Hysterektomie bei Patientinnen mit Uterus myomatosus:



Hoch

Die Stärke der Evidenz ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



Moderat

Die Stärke der Evidenz ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



Niedrig

Die Stärke der Evidenz ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes / der Intervention haben.



Insuffizient

Die Evidenz ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

## Suchstrategien

Pubmed 11.07.2012

#40 Search (supracervical hysterectomy AND vaginal hysterectomy) AND (((("Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials"[MeSH] OR "Single-Blind Method"[MeSH] OR "Double-Blind Method"[MeSH] OR "Random Allocation"[MeSH]) OR (((("Randomized Controlled Trial"[Publication Type]) OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh]) OR "Controlled Clinical Trial"[Publication Type])) OR ("review literature as topic"[MeSH] AND "systematic"[tiab]) OR ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR ("systematic review"[All Fields])) OR ("comparative study"[Publication Type] OR

"comparative study"[All Fields]) (40)

Pubmed 12.07.2012

- #21 Search (("Intraoperative Complications"[Mesh]) AND "Urinary Tract"[Mesh]) OR "Urinary Tract/injuries"[Mesh] (9008)
- #22 Search "Hysterectomy"[Mesh] OR "Hysterectomy, Vaginal"[Mesh] (22728)
- #23 Search #21 AND #22 (386)
- #24 Search ("review literature as topic"[MeSH] AND "systematic"[tiab]) OR ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR ("systematic review"[All Fields]) (49326)
- #26 Search "Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials"[All Fields] OR "Single-Blind Method"[MeSH] OR "Double-Blind Method"[MeSH] OR "Random Allocation"[MeSH] (489563)
- #27 Search #23 AND (#24 OR #26) Sort by: Author (5)
- #34 Search "comparative study"[Publication Type] OR "comparative study"[All Fields] Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial (121785)
- #36 Search Supracervical hysterectomy AND vaginal hysterectomy (116)
- #37 Search #36 AND (#24 OR #26 OR #34) (10)
- #38 Search #23 AND (#24 OR #26 OR #34) (5)
- #39 Search #37 OR #38 (15)

The Cochrane Library 12.07.2012

- #1 (("Intraoperative Complications"[Mesh]) AND "Urinary Tract"[Mesh]) OR "Urinary Tract/injuries"[Mesh] (48)
- #2 "Hysterectomy"[Mesh] OR "Hysterectomy, Vaginal"[Mesh] (2865)
- #3 ("review literature as topic"[MeSH] AND "systematic"[tiab]) OR ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR ("systematic review"[All Fields]) (34169)
- #4 "Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials"[All Fields] OR "Single-Blind Method"[MeSH] OR "Double-Blind Method"[MeSH] OR "Random Allocation"[MeSH] (367383)
- #5 (( #1 AND #2 ) AND ( #3 OR #4 )) (19)

The Cochrane Library, Additional Search 12.07.2012

- #1 Supracervical hysterectomy AND vaginal hysterectomy (14)
- #2 ("review literature as topic"[MeSH] AND "systematic"[tiab]) OR ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR ("systematic review"[All Fields]) (34169)
- #3 "Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials"[All Fields] OR "Single-Blind Method"[MeSH] OR "Double-Blind Method"[MeSH] OR "Random

- Allocation"[MeSH] (367383)
- #4 "comparative study"[Publication Type] OR "comparative study"[All Fields] Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial (142717)
- #5 (#1 AND ( #2 OR #3 OR #4 )) (11)

## Referenzen

1. Ghomi A, Cohen SL, Chavan N, Gunderson C, Einarsson J. Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy vs laparoscopic supracervical hysterectomy for treatment of nonprolapsed uterus. *J Minim Invasive Gynecol.* Mar-Apr 2011;18(2):205-210.
2. Nieboer Theodoor E, Johnson N, Lethaby A, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009(3). <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003677/frame.html>.

### Partner

Das EbM Ärztinformationszentrum wird durch eine Kooperation des niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds · [www.noegus.at](http://www.noegus.at) · und der Donau-Universität Krems · [www.donau-uni.ac.at/ebm](http://www.donau-uni.ac.at/ebm) · ermöglicht.

### Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems - basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin - verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.

## PARTNER

Landeskliniken-Holding   
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

