

2. Zielsetzung

2.1. Fragestellung

Die Therapie von Ovarialtumoren wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Im Vordergrund der endoskopischen Operationen von Ovarialtumoren steht die Abklärung therapieresistenter Ovarialzysten bzw. die Exstirpation von benignen Ovarialtumoren. Die Vorteile der laparoskopischen Intervention zur Abklärung und Therapie von benignen Ovarialtumoren gelten mittlerweile als unumstritten: kürzere Liegezeiten, geringere postoperative Schmerzen, geringere intraoperative Morbidität und nicht zuletzt der Anspruch der Patientinnen auf minimal-invasive Operationsverfahren. Ein nach wie vor ungelöstes Problem ist das Risiko, ein Malignom endoskopisch anzuoperieren. Obwohl dieses Risiko bei Einhaltung strenger Selektionskriterien und einer verbesserten präoperativen Diagnostik gering ist, kann es aber nicht auf Null gesenkt werden.

2.2. Problematik

- o präoperative Dignitätsbeurteilung
- o „unnötige“ Operationen (Funktionelle Zysten ohne Beschwerden)
- o das Risiko des „Anoperierens“ eines Ovarialcarcinoms.

Anhand der retrospektiven Auswertung von 554 Ovarialtumoren, die 1996 in der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses (AVK) in Berlin operiert wurden, sollen folgende Fragen untersucht und beantwortet werden:

1. Nach welchen Kriterien erfolgte die präoperative Beurteilung der Ovarialtumoren und somit die Indikationsstellung zur operativen Laparoskopie versus primärer Laparotomie?
2. Wie viele Patientinnen mit funktionellen Zysten wurden im Jahre 1996 im AVK operiert? Erfolgt die Laparoskopie wegen der symptomlosen Funktionszyste oder gab es noch eine andere OP-Indikation?

3. Wie wurden Patientinnen mit einem Dermoid therapiert?
4. Wie wurden Patientinnen mit Borderline-Tumoren therapiert und nachgesorgt?