Gynäk. Rdsch. 1974;14:203-204

Harnleiterverschluss durch Endometriose

Th.		Ochsner
C.		Markland

Departments of Urology, Ramsey County General Hospital, St. Paul, and the University Hospitals, University of Minnesota, Minn. (USA)

Bei einer zu vermutenden Endometriosehäufigkeit zwischen 5% bis 20% kommt es selten zum Harnleiterverschluss, obwohl derselbe sich in unmittelbarer Nähe der weiblichen Genitalorgane befindet.

Neben der Darstellung bereits bekannter 18 Fälle aus der Literatur, auf die vergleichend eingegangen wird, erfolgt die Beschreibung einer ungewöhnlichen Beobachtung, bei welcher es durch eine Endometriose bei einer 47jährigen Patientin zum asymptomatischen linksseitigen Ureter-verschluss kam. Ausscheidungs-Urogramme im Abstand von 5 Jahren zeigten, dass sich die Veränderung innerhalb dieses Zeitraumes entwickelte. Nach operativer Entfernung des Endometrioseherdes in Höhe der oberen Beckeneingangsebene kam es zur schnellen Rückbildung des Ureterstaus. Kontrollaufnahmen 6 Wochen nach der operativen Behandlung und einer Enovid-Kur liessen ein unauffälliges Ausscheidungs-Urogramm erkennen. Die Lokalisation des Endometrioseherdes entsprach derjenigen der bereits bekannten 18 Fälle, wobei in 7 Beobachtungen der Ureterver-schluss durch Wachstum im Harnleiterlumen, bei 11 Fällen dagegen durch äussere Kompression bedingt war. Das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Diagnosestellung betrug 42 Jahre (28-50 Jahre). In 10 Fällen fand sich die Veränderung auf der linken, in 7 auf der rechten Seite, in einem Fall war eine genaue Lokalisation nicht angegeben.

Flankenschmerzen bei 14 von 18 Patientinnen waren die häufigsten Beschwerden. Allgemeine abdominale Schmerzen, Dysmenorrhoeen, häufiger und schmerzhafter Harndrang sowie Hämaturie wurden gleichfalls beobachtet. In jedem Fall ergaben die Ausscheidungs-Urogramme Rück-stauungen in Harnleiter und Nierenbecken der betreffenden Seite, sie bis herab zur oberen Beckeneingangsebene reichten.

1 Originaltitel: Endometriosis obstructing the ureter.

204

Ochsner/Markland

Es wird unterstrichen, dass besonders bei Frauen im Alter von 40-45 Jahren mit einer lokalen Ureterkompression im Bereich der oberen Beckeneingangsebene an das Vorliegen einer Endometriose gedacht werden muss. Eine operative Klärung ist erforderlich, da neben der genauen Diagnosestellung auch die Beseitigung des Abflusshindernisses vorgenommen werden muss.

Kommentar

Die Endometriose der Harnorgane bleibt nicht selten unerkannt. Das gilt besonders für endometrioiden Herde in Ureter und Niere, die sich durch klinische Untersuchung nur schwer

nachweisen lassen. Leichter ist die Diagnose der Blasen-endometriose durch Zystoskopie unmittelbar vor der zu erwartenden Regelblutung und post menstruationem.

An Endometriose der Harnorgane muss gedacht werden bei Hämaturie oder/ und Miktionsstörungen, die nur zum Zeitpunkt der Regelblutung auftreten. Meist findet sich bei diesen Frauen auch eine sekundäre Dysmenorrhoe. Bei blasennaher Ureterendometriose kann die Zystoskopie Hinweise geben. Im Bereich der Harnleiterostien finden sich manchmal bläulich schimmernde Vorwölbungen oder Knoten, auf deren Höhe zystische Gebilde liegen. Die Umgebung der endometrioiden Herde ist meist ödematös. Kurz vor und während der Menstruation vergrößern sich die Knoten und sind starker mit Blut gefüllt. Im Infusionsurogramm findet sich je nach Dauer der Obstruktion eine mehr oder weniger stark ausgeprägte ure-terale Entleerungsstörung. Nur bei frühzeitiger Diagnose der Ureterendometriose kann durch Beseitigung des Abflusshindernisses die Niere erhalten werden.

H. Kkremling