3. Hauptthema: Infektionen in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Gynäk. Rdsch. 1981;21(Suppl. 2):120-121

Anaerobier-Sepsis im Wochenbett

C.

Cevatli

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung (Direktor: Prof. Dr. H.J. Spechter), Städtisches Krankenhaus, Landshut, BRD

Dr. C. Cevatli, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Städtisches Krankenhaus, D-8300 Landshut (BRD)

25jährige II-Para mit Komplikationen im Wochenbett – letaler Ausgang.

Verlauf

Bei der Entbindung am 25.2.81 leichte postpartale Atonie mit Dammriss 3. Grades, kein Zervixriss. Am 2. Tag post partum Hämoglobinabfall auf 7,3. Wir gaben zwei Ery-Konzentrate. Am 3. Tag post partum hohes Fieber (rektal 39,5 °C). Klinisch rechtes Nierenlager klopfempfindlich. Es konnte sich um eine Reaktion auf die Ery-Konzentrate oder um einen Nierenstein handeln. Katheter-Urinsediment: Blut + + +, Erythrozyten 15–20, Urate; Hämoglobin 9,5, Leukozyten 18400, RR 110/70.

Nach Infusionen mit Baralgin und Buscopan war die Patientin dann abends und die nächsten 2 Tage fieberfrei. RR konstant 90/50. Am 6. Tag post partum wieder hohes Fieber mit 40 Grad rektal, RR 100/60, am 7. Tag wurden i.v.-Pyelogramm und Röntgen-Thorax durchgeführt. Ergebnis: Rechter Ureter erweitert, leichte Stauung der rechten Niere. Bei der Abdomen-Übersicht in der rechten Seite Parenchymschatten.

Thorax: Beginnende Pneumonie im rechten Unterlappen.

Labor: Harnstoffe 54, Kreatinin 1,2, Kalium 3,1, Leukozyten 12 900, Thrombozyten 271 000, Spontan-Quick 76%, RR 70/40.

Gynäkologische Untersuchung: Rechts neben dem Uterus Parametrium und Adnexe konglobiert, sehr druckempfindlich. CK offen auf einer Breite von 2 Fingern, Uterus 3 Querfinger unterhalb des Nabels.

Mitteilungen zum 3. Hauptthema

121

Toxisches Krankheitsbild: Abszess rechts im Becken oder perforierter Appendix.

Zwischenzeitlich wurde die Patientin zur OP-Vorbereitung auf die Intensivstation verlegt. Wir gaben Antibiotika (Zinacef und Pathomycin). Am 9. Tag post partum Durchführung der Laparotomie. In der Bauchhöhle findet man etwa 150 ml blutig-seröses Exsudat. Das Netz ist vermehrt injiziert, der Uterus vergrößert. Rechte Adnexe hochgradig vermehrt injiziert, das rechte Parametrium zu einem kinderarmdicken, sehr derben und beinahe tumorösen Gebilde bis zur Beckenwand umgewandelt. Eine perforierte Appendix liegt nicht vor. Tastmässig ist der Oberbauch frei.

Man entschliesst sich, den Uterus und die rechten Adnexe sowie einen Teil des rechten Parametrium aus folgenden Gründen zu entfernen: Der Uterus muss als primärer Fokus angesehen werden, die rechten Adnexe und das rechte Parametrium als sekundärer. Vor allem sollte dieser Fokalherd bei dem schweren Krankheitsbild entfernt werden.

Zuerst haben wir den Parametrienbereich punktiert, dabei das blutig-eitrige Sekret entfernt, welches zur Keim- und Resistenzbestimmung eingeschickt wurde – mit negativem Ergebnis. Es wurde keine Gramfärbung gemacht.

Das patho-histologische Untersuchungsergebnis des bei der Laparotomie exstirpierten Uterus mit anhängenden Parametrien ergab eine ausgeprägte akute puerperale Endometritis und Myometritis, Parametritis und Persalpingitis rechts sowie eine myometriale und para-metriale Thrombophlebitis mit Ausbildung von infizierten Thromben. Pathologisch wurde die Verdachtsdiagnose auf eine Anaerobier-Sepsis gestellt. Aufgrund dieses Befundes haben wir zusätzlich zur Zinacef/Pathomycin-Behandlung Flagyl gegeben. Ohne Erfolg.

Trotz Operation und maximaler Intensivtherapie konnte das septische Geschehen im weiteren Verlauf nicht beeinflusst werden, wobei uns aerobe und anaerobe Blutkulturen und Abstriche keinen Hinweis auf den vorliegenden Keim geben konnten. Auch ein Wechsel auf Tetracycline unter dem Verdacht, dass Viren oder Rickettsien Ursache dieses schweren toxischen Krankheitsbildes sein könnten, brachten kein positives Ergebnis. Im Verlauf der Krankheit bekommt die Patientin noch Ileus und pulmonale Globalinsuffizienz. Die hierdurch ausgelöste Hypoxie war Ursache des am 14.3.81 eintretenden Herz-stillstandes.

Diskussion

Laut Statistik werden durchschnittlich 1,2 anaerobe Isolierungen pro Lochialsekret gefunden. Dominierende Keime *Bacteroides fragilis*, prädisponierende Faktoren für anaerobe Infektionen im weiblichen Genitaltrakt sind – Schwangerschaft – Geburt, besonders bei vorzeitigem Blasensprung, langer Geburtsdauer und Blutungen -Verletzungen (Darm, Vagina) – Aborte – maligne Tumoren – Strahlenbehandlung – geburtshilfliche oder gynä-kologische Operationen – Kauterisierung der Zervix – Vaginal- oder Zervixstenosen -Myome – gonorrhoeische Salpingitis – Intrauterinpestare. Unsere Patientin hatte nur Dammriss und Atonie.

Literatur

Hill, G.B.: Geburtsh. Frauenheilk. 40: 955–960 (1980).

Kaye, D.: Geburtsh. Frauenheilk. 40: 968–969 (1980).

Cruickshank et al.: Medical microbiology.