Transkatheterembolisation der Arteria uterina bei karzinombedingter Massenblutung

W.		Stummvoll
W.		Brandtner
F.		Nagl

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Ried im Innkreis

OA Dr. W. Stummvoll, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Schlossberg 1, A-4910 Ried/Innkreis (Österreich)

Zur Beherrschung lebensbedrohlicher Blutungen im kleinen Becken wird von den meisten Autoren die operative Ligatur der Arteria iliaca interna angegeben. Gerade bei ausgedehntem Karzinombefall der Beckenwand kann dieser Eingriff jedoch mit beträchtlichen Schwierigkeiten verbunden sein. Dazu kommt, dass beim Blutungsschock auch die dafür erforderliche Allgemeinnarkose mit einem hohen Risiko behaftet ist. Im radiologischen und urologischen Schrifttum wurde demgegenüber schon vor einigen Jahren über Erfolge mit arteriellen Transkatheterembolisationen berichtet [1, 2].

Über einen Seldinger-Zugang der Arteria femoralis wird unter Lokalanästhesie eine Angiographie durchgeführt und die Blutungsstelle lokalisiert. Es wird nun das zu okkludierende Gefäß selektiv aufgesucht und je nach Kaliber und Dauer der gewünschten Okklusion das Embolisationsmaterial durch den Angiographiekatheter eingebracht. Eine Zusammenstellung der beschriebenen Embolisationsmaterialien zeigt Tabelle I. Praktisch unmittelbar nach Einbringen des Embolisationsmaterials kommt es zu einem thrombotischen Verschluss des blutenden Gefäßes.

Die Vorteile dieser Methode sind einerseits der sichere Zugang an der Beckenwand auch bei massivem Karzinombefall, andererseits die Umgehung einer risikoreichen Allgemeinnarkose am schockierten Patienten. Zudem kann durch die Wahl des Embolisationsmaterials die Verschlussdauer je nach Situation beeinflusst werden. Mögliche Komplikationen sind Ischämieschmerz (häufig), der 2–3 Tage dauern kann, Nekrosen bei der Okklusion von Endarterien und gelegentlich Paresen, bedingt durch Beeinträchtigung der nervalen Blutversorgung.

Wir konnten die Wirksamkeit der beschriebenen Methode an einem eigenen Fall demonstrieren. Es handelte sich um eine 36jährige Patientin mit einem ausgedehnten Lokalrezidiv nach Kollumkarzinom. Die Patientin war bereits ausbestrahlt, und wegen einer grossen karzinomatösen Kloake war ein Anus praeternaturalis angelegt worden. 6 Monate nach der letzten palliativen Bestrahlung und Anlegen des Anus kommt die Patientin

Tabelle I. Embolisationsmaterial

Material	Verschlussdauer	Reversibilität
Autolog. Clot	8–24 h	sehr gut
Gelatineschwammartikel (Spongostan®)	2–3 Wochen	gut
Gewebekleber (Isobutyl-2-Cyanoakrylat/IBC)	dauernd	keine
Spirale aus Stahldraht	dauernd	keine

tin mit einer lebensbedrohlichen Massenblutung aus einer Arrosion der Arteria uterina rechts zur Aufnahme. Die Blutung kann konservativ nicht beherrscht werden. Eine operative Intervention erscheint aus Gründen der Vorgeschichte und des massiven Karzinom-befalls an der zudem schockierten Patientin sehr problematisch. Wir haben deshalb die Transkatheterembolisation beidseits mit Stahlschrauben vorgenommen. Diese Schrauben sind mit Wollfäden armiert und führen zur sofortigen thrombotischen Okklusion des Gefäßes. Die Blutstillung trat sofort ein, die Blutungsanämie konnte ausgeglichen werden.

Im weiteren Verlauf kam es zu keiner weiteren Blutung mehr. Die Patientin entwickelte eine Teilparese des rechten Beines, die später jedoch auf karzinomatösen Befall des präsakralen Plexus zurückgeführt werden konnte. Die Patientin kam 3½ Monate nach dem Eingriff ad exitum. Bei der Obduktion wurden die Schrauben in situ präpariert. Es fanden sich feste Gefäßobliterationen aufgrund alter Thromben. Keine Rekanalisation.

Zusammenfassend scheint sich die Transkatheterembolisation bei bedrohlichen Blutungen im kleinen Becken als Alternative zur operativen Ligatur der A. iliaca interna anzubieten. Besonders kommen karzinomatöse, posttraumatische und auch postoperative Blutungen als Indikation in Betracht. Aufgrund der einfacheren Technik scheint die beschriebene Methode der operativen Ligatur überlegen zu sein.

Literatur

Lang, E.K.: Transcatheter embolization of pelvic vessels for control of intractable hemorrhage. Radiology 140: 331–339 (1981).

Carmignani, G.; Belgrano, E.; Puppo, P.; Cichero, A.; Gaboardi, F.; Quattrini, St.; Giuliani, L.: Die Embolisation der Arteria iliaca interna bei Karzinomen mit lebensbedrohlichen Blasenblutungen: Sofort- und Langzeitergebnisse. Fortschr. Geb. RöntgStrahl. NuklMed. 132: 75–80 (1980).

Gynäk. Rdsch. 23: suppl. 3, pp. 193–195 (1983)

Hormonelle Parameter in Tumor, Serum
und Peritonealflüssigkeit und Hormonrezeptoren
von Patientinnen mit Ovarialkarzinom

E. Gitsch, M. Langer, H. Salzer, J. Spona

I. Universitäts-Frauenklinik, Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Der Stellenwert von Hormonrezeptoranalysen beim Ovarialkarzinom ist noch in manchen Punkten ungeklärt. So gibt es zwar Hinweise auf eine ähnliche Verteilung von

Hormonrezeptoren wie beim Mammakarzinom [1

31; über das Tumorverhalten oder die