Zur Uterusnaht bei Schnittentbindungen

Ein Bericht über 427 Fälle

P.W.		Klug
H.G.K.		Mayer

Landeskrankenhaus Leoben (Vorstand: Doz. Dr. H.G.K. Mayer)

Anschrift des Verfassers: Dr. Peter W. Klug, Univ.-Doz. Dr. H.G.K. Mayer, Frauenabteilung des LKH Leoben, A-8700 Leoben

Obwohl seit Potter zahlreiche Autoren nach hysterografischen und histologischen Untersuchungen den einreihigen Uterotomieverschluß beim Kaiserschnitt empfehlen, wird nach wie vor im deutschen und im angloamerikanischen Sprachraum über die Anzahl der Nahtreihen diskutiert. Es fällt auch auf, daß in jüngeren Studien über die Sektiorbidität kaum jemals kritische Überlegungen zur Operationstaktik geäußert werden.

Die Vorteile der einreihigen Uterusnaht liegen auf der Hand. Einzel-nähte «Stoß-auf-Stoß» gewähren bei einem Nahtabstand von 1,5–2 cm auch während der Uterusinvolution eine ausreichende Durchblutung der Wundränder. Zu enge einreihige oder zweireihige Nähte häufen sich im kleiner werdenden Wundgebiet an und führen zu kritischer Durchblutungsverminderung mit Nekrosegefahr. Zahlreiche pathohistologische Untersuchungen weisen den uterinen Nahtbereich als Ausgangspunkt für Abszeßbildungen, Panmetritiden und Peritonitiden aus. Auch nach hysterografischen Untersuchungen fallen solche Komplikationen häufiger nach zweireihigen Nähten auf. Auch Harnwegsinfekte und Zystitiden müssen so zum Teil als Durchwanderungszystitiden angesehen werden.

Wir haben nun retrospektiv von 427 Sektio-Patientinnen Art und Häufigkeit der postoperativen Komplikationen erhoben (Abb.). An keiner Patientin war eine nach heutigen Gesichtspunkten effektive Antibiotikaprophylaxe durchgeführt worden. Die Rate an fieberhaften Verläufen steht im Kontrast zu solchen bis 60% nach der Literatur. Die Schwierigkeit einer postoperativen kausalen Fieberdiagnostik verbietet, in dieser Gruppe genauer zu differenzieren. Die Endometritishäufigkeit kann jedoch nur deutlich niedriger sein. Septische Zustände sahen wir in unter 1%.

Wenig Harnwegsinfekte und das Fehlen schwerer peritonealer Komplikationen belegen die Schutzfunktion einer intakten Uterusnaht gegen eine Infektionsausbreitung aus dem obligat keimbesiedelten Uterus.

Vorträge zum 3. Hauptthema 75

Tabelle I. Art und Häufigkeit der postoperativen Komplikationen bei Schnittentbindungen

Unter vielen anderen Faktoren spielt der Blasensprung als, allerdings komplexer, Risikofaktor die größte Rolle. Es fällt auf, daß auch in dieser Gruppe peritoneale Komplikationen fehlen, während Infektionen der bradytrophen Subkutis signifikant zunehmen.

Die Sonografie des Uterus bei fieberhaften Verläufen erwies die Uterotomienäht in jedem Fall intakt, Abszesse oder Nahtdehiszenzen waren nie nachzuweisen.

Die Ergebnisse zeigen, daß eine physiologiegerechte Operationstak-tik Komplikationen hintanzuhalten hilft. Trotzdem ist eine weitere Redu-zierung der Morbidität durch gezielte Antibiotikaphylaxe oder viel-leicht durch Wundanfrischung der Hautwunde nach länger zurückliegen-dem Blasensprung anzustreben und zu erproben.

Literatur beim Verfasser