Die puerperale Ovarialvenenthrombophlebitis

S.		Messini
A.		Delucca
F.		Welponer

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Regionalkrankenhaus Bozen (Primar: Dr. A. Delucca)

Dr. S. Messini, Regionalkrankenhaus, Lorenz Böhlerstraße 5, I-39100 Bozen

Einleitung

Die puerperale Ovarialvenenthrombose ist eine septische Komplikation des Wochen-bettes, welche klar definiert ist, aber selten vorkommt. Daher wurden fast nur Einzelfälle und selten Sammelstatistiken veröffentlicht.

Laut Literaturangaben beträgt die Inzidenz der POVT 1 : 6000. Sie tritt auf, als Komplikation einer Endomyometritis post-partum (seltener post-abortionum) und der nachfol-genden Parametritis, infolge einer Ausbreitung von septischen Emboli, welche den Plexus pampiniformis erreichen. Dieser Prozeß wird durch chirurgische Traumata (Sectio, Tubenli-gatur im Wochenbett) gefördert, kann aber auch nach einer Spontangeburt vorkommen. In 90% der Fälle ist das venose System des rechten Ovars befallen, da der venose Abfluß des Uterus vorwiegend über diesen Weg erfolgt. Die Entwicklung kann sich verschärfen, wenn der Entzündungsprozeß fortschreitet und eine Lungenembolie auftritt.

Wir stellen die Bilddokumentation eines Falles vor, den wir vor kurzer Zeit beobach-ten konnten.

Freie Vorträge (Geburtshilfe)

196

Fallbericht

B. G., 38jährige IV para, wurde in der 36/5 SS-Woche, wegen vorzeitigem Blasen-sprung und Geburtsbeginn aufgenommen.

Vier Stunden nach der Aufnahme erfolgte die Spontangeburt (2.260 gr. schweres Mädchen, Apgar: 8–9). Die Zervixabstriche auf Aerobier, Anaerobier und Chlamydien, welche bei der Aufnahme abgenommen wurden, waren negativ bzw. es zeigte sich kein Wachstum. Am 3. Wochenbetttag wurde durch einen subumbilikalen Bogenschnitt die Fimbriectomie an beiden Tuben durchgeführt. Am 6. Tag post-partum trat septisches Fieber auf, und es wurde die Antibiotikabehandlung begonnen. Bei der Cürettage des Cavum uteri konnte nur wenig übelriechendes Gewebe entfernt werden. Die Harnkultur war negativ.

Da am 9. Tag post-partum die septische Temperatur weiterhin bestand, wurde die Patientin erneut untersucht und eine Parametritis rechts bei weichem Bauch festgestellt. Die Patientin klagte nicht über Schmerzen. Der kiinische Verdacht auf POVT konnte im CT bestätigt werden. Bei der anschließend durchgeführten Laparotomie, konnte das verdickte Ligamentum infundibulum pelvicum rechts bis zur Einmündung der Ovarialgefäße in die Vena cava bzw. Aorta freigelegt und abgetragen werden. Darauf folgten Hysterektomie und beidseitige

Adnexectomie. Die Patientin war post-operativ fieberfrei und konnte am 12. postoperativen Tag entlassen werden. Bei der Kontrolle nach sechs Wochen war die Patientin beschwerde-frei und das CT ergab einen normalen Befund.

Literatur

Loos, W. et al.: Kiinische Ergebnisse von 3 Fallen einer puerperalen Ovarialvenen-thrombophlebitis. 58. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Lindau (1986).

Loos

W. et al.: Die puerperale Ovarialvenenthrombophlebitis: eine seltene Wochen-bettskomplikation. Geburtsh. u. Frauenheilk. 48: 483 (1988).