Ligatur der A. iliaca interna bei Blutung nach Konisation

P.		Riss
M.		Kafka

Abt. f. Gynäkol. u. Geburtsh., LKH Mödling (Vorst.: Prof. Dr. P. Riss)

Prof. Dr. P. Riss, Abt. f. Gynäkol. u. Geburtsh., LKH, A-2340 Mödling

Eine wirksame und bewährte Methode zur Stillung von schweren Blutungen im kleinen Becken ist die Ligatur der Arteria iliaca interna (= A. hypogastrica). Wir berichten über eine Patientin, bei der es nach einer Rekonisation zu einer unstillbaren Nachblutung aus dem Wundgebiet kam, die durch eine einseitige Ligatur der A. iliaca interna beherrscht wurde (Tab. 1).

Fallbericht

Bei einer 31jährigen Patientin wurde wegen eines pathologischen Portiobefundes (PAP IV) eine Konisation durchgeführt. Die histologische Untersuchung ergab eine zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN III), welche in Zervixdrüsen bis an den Resektionsrand heran-reichte. Aus diesem Grund wurde nach 6 Wochen eine Rekonisation durchgeführt. Beide Konisationen erfolgten mit dem Skalpell. Am Tage der Rekonisation kam es zu einer Nachblutung aus dem Bereich der linken Arteria uterina. Das Gefäß konnte von vaginal zwar identifiziert aber nicht sicher umstochen werden. Bei einer Laparotomie wurde zunächst der linke Ureter aufgesucht und mit dem Peritonealblatt nach medial geschoben. Dann wurde die linke Arteria iliaca interna aufgesucht und ligiert, worauf die Blutung zum Stillstand kam. Der postoperative Verlauf war komplikationslos, nach 7 Wochen kam es zur ersten normalen Menstruation.

Diskussion

Eine Ligatur der Arteria iliaca interna wird in der Geburtshilfe bei starken Blutungen oder bei Uterusruptur emgesetzt, wenn der Uterus unter alien Umständen erhalten werden soil (Cunningham et al 1989). Dabei kann je nach Notwendigkeit die Ligatur der Arterie einseitig oder beidseitig erfolgen. In der Gynäkologie sind es intra- oder postoperative Blutungen, die zu diesem Eingriff Anlaß geben können.

Die blutstillende Wirkung der Ligatur der A. iliaca interna beruht zunächst auf einer geringeren Versorgung im Einzugsgebiet der einzelnen Aste. In dieser Zeit kann es zur Thrombenbildung kommen. Bevor jedoch eine Mangelversorgung eintritt, übernehmen Anastomosen aus der Aorta, aus der A. iliaca externa und der A. femoralis die Versorgung. Der beste Beweis dafür sind Schwangerschaften, wie sie sowohl nach einseitiger als auch nach beidseitiger Ligatur der A. iliaca interna beschrieben sind.

Tabelle 1. Aufteilung der A. iliaca interna

A. umbilicalis

A. vesicalis inferior

A. uterina

A. rectalis media

A. pudenda interna

A. iliolumbalis A. obturatoria A. sacralis lateralis A. glutea superior A. glutea inferior

Anastomosen mit Ästen aus: Aorta, A. iliaca externa, A. femoralis.

Bei Blutungen aus dem Uterus wäre an sich eine Ligatur der A. uterina naheliegender. Dieser Eingriff ist jedoch schwieriger und erfordert eine ausgedehntere Präparation (Schaefer und Graber 1981). Gerade die Indikation zur Ligatur – nämlich die starke Blutung – verlangt ein rasches, sicheres Operieren. Die A. uterina ist aber wesentlich zarter und liegt viel tiefer als der Stamm der A. iliaca interna nach ihrem Abgang. Auch ist die Separierung der Arteria uterina vom Ureter im Bereich des Ligamentum cardinale wesentlich diffiziler.

Der Operateur ist oft geneigt, bei starken Blutungen den gesamten Uterus zu exstirpieren. Dieser Eingriff bringt immer eine sichere Blutstillung sowohl bei geburtshilflichen als auch bei gynäkologischen Blutungen. Das Alter und die familiäre Situation unserer Patientin schlossen eine Hysterektomie aus. Unser Fallbericht zeigt, daß in besonders gelagerten Fällen die Ligatur der Arteria iliaca interna eine gute Möglichkeit zur Blutstillung sein kann. Dieser Eingriff sollte von jedem Geburtshelfer und jedem chirurgisch tätigen Gynäkologen beherrscht werden.

Literatur

Cunningham FG, MacDonalds PC, Gant NF: William's Obstetrics. 18th Ed. London, Prentice Hall 1989.

Schaefer G, Graber EA (Eds): Complications in Obstetric and Gynecologic Surgery. Hagerstown. Harper Row 1981.

Viszerale Äste (vorderer Ast)

Parietale Äste (hinterer Ast)