Zur Effizienz der Arteria iliaca-Embolisation bei gynäkologischen Karzinomen

H.		Enzelsberger ^c
F.		Wieser ^c
P.		Ehrenböck ^c
M.		Farres ^a
F.		Karnel ^b

^cUnivers.-Frauenklinik Wien. Abt. f. Spezielle Gynäkologie (Leiter: Univ.-Prof. Dr. E. Kubista) ^aKlinik f. Radiodiagnostik d. Univers. Wien ^bKaiser-Franz-Josef-Spital Wien

Univ.-Doz. DDr. Hermann Enzelsberger, Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23. A-1090 Wien

Genitalblutungen zählen zu den schwierigsten Komplikationen bei geburtshilflichen und gynäkologischen Patientinnen. Die interventionelle Radiologie bietet eine Reihe von nichtoperativen Maßnahmen. Im gynäkologischen Bereich handelt es sich vorwiegend um Palliativverfahren, die sich jedoch mit Erfolg dort einsetzen lassen, wo andere Maßnahmen versagen oder nicht indiziert sind. Die Transkatheterembolisation von Gefäßen ist ein artefizieller Gefäß-verschluß zur Behandlung benignen oder malignen Prozesses. Substanzen zur Transkatheterembolisation sind flüssig (Alkohol, Gewebekleber) oder fest (Gelfoam, Ivalon und Drahtspirale). Die verschiedenen Eingriffe erfolgten unter Röntgendurchleuchtung [1]. Ziel des angewandten Verfahrens ist es, auf möglichst wenig invasive Weise einen operativen Effekt zu erreichen. Die Transkatheterembolisation im gynäkologischen Bereich betrifft die Arteria iliaca interna.

Übersichtsangiographie stellt die Tumorversorgung dar. Durch diese Schleuse kann man mit verschiedenen Kathetern (pigtail, Häkchen) superselektiv das versorgende Gefäß unter weitestgehender Schonung der übrigen Gefäßversorgung aufsuchen und verschließen. Man verwendet dazu ein Gemisch des Gewebeklebers Histacryl-Lipiodol.

Bei Kontakt mit Blut kommt es zur sofortigen Polymerisation des Gewebeklebers mit nachfolgendem permanenten Gefäßverschluß. Nach Verklebung der gewünschten Gefäße wird eine Kontrastangiographie angefertigt, um das Ergebnis zu dokumentieren. Die Patientin muß nach dem Eingriff etwa 8 Stunden im Bett mit gestrecktem Bein liegen, um die Wirksamkeit des mit einem Sand-sack gesicherten Druckverbandes zu gewährleisten. Seitens der Embolisation ist meist eine Entlassung am darauffolgenden Tag möglich.

Patientinnen und Methodik

Wir berichten über 5 Patientinnen (Durchschnittsalter 64 Jahre) mit fortgeschrittenem bzw. ausbehandeltem Zervixkarzinom (IIIB-IVA) und 2 Patientinnen (Durchschnittsalter 68 Jahre) mit Ovarialkarzinom (IIIC) bei denen auf Grund eines schlechten Allgemeinzustandes und rezidivierender vaginaler Blutungen eine weitere chirurgische Therapie nicht durchgeführt werden konnte. Die Punktionsstelle in der Leiste wird mit Xylocain lokal betäubt, die Arteria

fermoris punktiert und über die Punktions-nadel eine Schleuse eingebracht (Seldinger-Technik).
Eine

Ergebnisse und Diskussion

Bei der selektiven peripheren Embolisation von Ästen der Arteria iliaca interna kam es intra- und postoperativ zu keinen Komplikationen, die Tumorblutung kam häufig nach 0,5 bis 1 Stunde postoperativ zum Stillstand. Die Überlebenszeit nach der Embolisation betrug zwischen 0,5 und 8 Monaten [2]. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die interventionelle Radiologie mit der Möglichkeit der angiographischen Embolisation sich als effektive und wenig invasive Alternative zur chirurgischen Therapie von Blutungen bei gynäkologischen Karzinomen erwiesen hat.

Literatur

Günther R: Interventionelle Radiologie in der Gynäkologie. Gynäkologe 1983; 16: 214-221.

Bakri YN, Linjawi T: Angiographic embolization for control of pelvic genital tract hemorrhage. Acta Obstet Gynecol Scand 1992; 71: 17-21.