Versuch der Organerhaltung bei schwerer Blutung

P.		Riss
Z.		Maly
I.		Geiss

Landerfrauenklinik Mödling (Vorst.: Prim. Prof. Dr. P. Riss)

Prim. Prof. Dr. Paul Riss, Landeskrankenhaus, Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, Weyprechtgasse 12, A-2340 Mödling bei Wien

Bei schweren Blutungen nach vaginalen Geburten oder nach Kaiserschnitten stellt sich die Frage nach der besten Therapie. Ab-hängig vom Lebensalter, der Erfüllung des Familienplans und den sozialen Umständen ist grundsätzlich ein Erhalt des Uterus anzu-streben. Wir berichten über eine Patientin, bei welcher 4 Wochen nach Kaiserschnitt eine starke vaginale Blutung auftrat.

Fallbericht

Eine 20jährige bosnische Erstgebärende wurde wegen starker va-ginaler Blutung 4 Wochen nach einer Sectio aufgenommen. Im Ultraschall waren im Uterus keine Plazentarestes zu sehen. Eine Curettage und die Gabe von Oxytozin brachten keine Besserung, so daß die Patientin laparotomiert wurde. Dabei wurde rechts die A. iliaca interna und links die A. uterina ligiert. Bereits während der Operation kam es zu einer deutlichen Abnahme und schließlich zum Sistieren der Blutung. Nach 48 Stunden wurde ein subfaszielles-prävesikales Hämatom ausgeräumt.

Acht Tage nach der Ligatur der Arterien kam es wiederum zu einer massiven vaginalen Blutung. In einer neuerlichen Laparao-tomie wurden jetzt der Uterus und beide Tuben exstirpiert. Der postoperative Verlauf war zunächst durch eine massive Gerinnungs-störung mit Hämaskos und beidseitigen Pleuraergüssen gekenn-zeichnet, die punktiert werden mußten. Nach intensivmedizinischer Betreuung war der weitere Verlauf unauffällig.

Diskussion

Starke Blutungen 3 bis 5 Wochen nach Kaiserschnitt sind selten und sind am ehesten auf die Arro-dierung von Gefäßen im Bereich der Hysterotomie zurückzuführen. Der Beweis dafür ist schwer zu erbringen und erfolgt durch Ausschluß anderer Ursachen (Tumore, Gerinnungsstörungen, Plazentarestes, etc.).

Schwere Blutungen aus dem Uterus stellen immer eine Heraus-forderung dar. Der Uterus wird zum größten Teil aus der A. uterina versorgt, die aus dem viszerale (= vorderen) Ast der A. iliaca ent-springt. Bei schweren Blutungen aus dem Uterus muß die Blut-zufuhr durch die A. uterina unterbrochen werden. Dies kann durch chirurgische Ligatur der A. uterina selbst oder der A. iliaca interna erreicht werden. Eine Schädigung des Uterus ist aufgrund der zahlreichen Anastomosen mit Ästen aus der Aorta, der A. iliaca externa und der A. femoralis nicht zu erwarten [1]. Wir selbst be-richteten über die erfolgreiche einseitige Ligatur der A. iliaca interna bei unstillbarer Blutung nach Re-Konisation [3].

Eine moderne Methode zur Unterbrechung der Blutzufuhr an den Uterus ist die radiologische Embolisierung der A. uterina. Dieses Verfahren vermeidet eine Laparotomie und kann bei

Bei unserem Fallbericht stellt sich die Frage, warum die Ligatur der A. iliaca interna und der A. uterina ohne dauernde Wirkung blieb. Gegen eine Gerinnungsstörung sprach der Verlauf der Laborbefunde und die Tatsache, daß die ursprüngliche schwere vagi-

Day	Fibrinogen (mg/dl)	ATIII (U/ml)
0	80	20
1	150	100
2	400	60
3	380	50
4	330	55
5	430	50
6	450	50
7	360	55
8	280	80
9	280	90
10	360	90
11	420	85
12	480	90
13	450	90

Abb. 1 a und 1 b. Verlauf des Hämoglobins (a) und von Fibrinogen und ATII (b) von der Erstoperation (OP) bis zur Entlassung. Die Patientin erhielt insgesamt 32 Blutkonserven. Rv – Revision eines präviskalen Hämatoms. UE – Uterusexstirpation per la-parotomiam.

Unser Fallbericht zeigt, daß an einer geburtshilflichen Abteilung jederzeit mit einer schweren Blutung gerechnet werden muß. Das Ziel ist immer der Erhalt des Uterus, damit Menstruationen und Schwangerschaften weiter möglich sind. Die Ligatur der Arteria iliaca interna ist ein bewährtes Verfahren, das auch in unserem Fall zunächst eine sichere Blutstillung brachte [2]. Als ultima ratio führt kein Weg an der Uterusexstirpation vorbei.

Riss P, Kafka M: Ligatur der A. iliaca interna bei Blutung nach Konisation. Gynäkologisch-geburtschilfliche Rundschau 1992: 32 (Suppl. 1): 132.

Schaefer G, Grabe EA (Eds.): Complications in Obstetric and Gynecologic Surgery. Hagerstown. Harper Row 1981.
189