

KF-3.1 Fulminante postpartale Pankreatitis

H. Rupprecht¹, J. Reinfelder¹

¹Klinikum Fürth

Eine 38 jährige Schwangere wurde in der 33. Schwangerschaftswoche mit gürtelförmigen Schmerzen und Erbrechen in der Gynäkologie stationär aufgenommen. Laborchemisch fiel eine massive Amylase-, und Lipaseerhöhung (1200 bzw. 3600 U/l) sowie ein Calciumwert von 2,13 mmol/l, auf. Sonographisch ließ sich eine exsudative Pankreatitis nachweisen, sodass die Patientin auf die internistische Intensivstation übernommen wurde. Da hier das CTG ein silentes Herzmuster des Kindes aufzeigte, erfolgte umgehend die Not-Section in Spinalanästhesie. Am nächsten Morgen war die Patientin somnolent mit einem massiv geblähtem Abdomen. Mit Verdacht auf ein abdominelles Kompartmentsyndrom (Blasendruck = 40 !) wurde vom chirurgischen Konsiliarus die notfallmäßige Laparotomie angeordnet. Bei dieser fand sich eine ausgedehnte, vom Pankreas ausgehende Nekrotisierung in allen 4 Quadranten mit multiplen Abszessen und 12 Liter (!) hämorrhagischer Aszites. Nach Abzessräumung und Lavage wurde ein „Bauchraum –VAC“ eingebracht. Unter Höchstdosen von Katecholaminen erfolgte eine Hämofiltration zur Bekämpfung der Hyperkalzämie und der metabolischen Azidose. Durch die Sonografie des Halses und die Parathormonbestimmung von 1330 ! (normal :15-65 pg/ml) konnte als Ursache ein durch ein „Riesen-Nebenschilddrüsenadenom“ (Durchmesser 4 cm) verursachter primärer Hyperparathyreoidismus, verifiziert werden. Am 1. postop. Tag erneute Revision des Abdomens mit deutlicher Verschlechterung mit Zunahme der Nekrosen und einer Darmischämie. Nach erneuter Vakuumversiegelung ließ sich in der gleichen „Sitzung“ über einen Kocher`schen Kragenschnitt das Adenom links kaudal reseziieren. In den nächsten 14 Tagen erfolgten regelmäßige Revisionen, u.a. mit subtotaler Kolektomie und Pankreasresektion. Dennoch konnte der letale Verlauf nicht aufgehalten werden, nachdem zuletzt der gesamte Dünndarm und die Leber nekrotisch wurden.

In diesem Zusammenhang überrascht, dass bei der Schwangerschaftsbetreuung die laborchemische Bestimmung von Kalzium nicht vorgesehen ist. Dies sollte dringend angemahnt werden; konsequenterweise müsste dann bei einer Hyperkalzämie stets auch eine Sonografie des Halses erfolgen. Dieser furchtbare Verlauf hätte verhindert werden können, da eine Nebenschilddrüsenentfernung, speziell im letzten Trimenon der Schwangerschaft relativ gefahrlos durchgeführt werden kann.