

HS-12.4 Die akute postpartale Blutung- eine rein gynäkologische Komplikation?

M. Göttler¹, D. Krenz¹, S. Trum¹

¹Klinikum Dritter Orden, München

Fulminante postpartale Blutungen werden in erster Linie mit den auch fachübergreifend vertrauten Krankheitsbildern wie der Uterusruptur oder der Uterusatonie assoziiert. Abweichend hiervon erfordern nicht gynäkologische Blutungsursachen ein differenziertes diagnostisches Vorgehen sowie eine zeitkritische interdisziplinäre Therapie.

Kasuistik:

Bei einer 35-jährigen Patientin (VI Gravida / V Para) entwickelt sich nach komplikationsloser vaginaler Entbindung ein akutes Abdomen mit progredienter Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Sonographie und CT-Abdomen ergeben den Verdacht auf eine akute Blutung. Die gynäkologischen Kollegen stellen die Indikation zur notfallmäßigen Laparotomie. Bei intraoperativ völlig unauffälligem Uterus und massiver intraabdomineller Blutung unklaren Ursprungs, erfolgt die OP-Übernahme durch unsere Abteilung. Nach zunächst kurzem „Packing“ sowie Eröffnung der Bursa omentalis, kann ein als unauffällig vorbeschriebenes Aneurysma der Arteria lienalis als Blutungsquelle identifiziert werden. Anschließend folgt die Ligatur der Arteria lienalis mit Entfernung des Aneurysmas und Splenektomie. Der postoperative Verlauf ist komplikationslos.

Diskussion:

Aneurysmen der Visceralarterien stellen mit 0,1 – 2,0 % aller arteriellen Aneurysmen insgesamt eine Rarität dar. Mit circa 60% davon ist die Arteria lienalis am häufigsten von derartigen Gefäßfehlbildungen betroffen, wobei sich die klinische Bedeutung aus der zwischen 46 -75 % hohen Letalität bei Ruptur der Aneurysmen ergibt. Bemerkenswert ist hierbei, dass sich neben den gefäßtypischen Ätiologien, hormonell bedingte Alterationen der Gefäßwände abgrenzen lassen. Hierbei zeigt sich eine geschlechtsspezifische Häufung des weiblichen Geschlechts von 4:1, mit einer positiven Korrelation zwischen Inzidenz und Multiparität und einem überdurchschnittlich erhöhten Rupturrisiko von 25 – 45% im dritten Trimenon.

Therapeutisch kommen prinzipiell sowohl chirurgische als auch endovaskulär/interventionelle Verfahren in Betracht. Bei freier Ruptur und hämodynamisch kritischer Gesamtsituation, wie im vorliegenden Fall, stellt die operative Versorgung das Verfahren der Wahl dar, während im Rahmen von Elektiveingriffen zunehmend katheterinterventionelle Verfahren Berücksichtigung finden.