

# Fluor vaginalis – eine seltene Ursache

Klaus P. Lüscher

Korrespondenz:  
Klaus P. Lüscher  
Kantonsspital  
Frauenklinik  
Postfach  
CH-8596 Münsterlingen

[klaus.luescher@kttg.ch](mailto:klaus.luescher@kttg.ch)

Die 85jährige Patientin wird vom Hausarzt zum Konsilium zugewiesen bei persistierendem Fluor vaginalis, der auf bisherige therapeutische Massnahmen lokal und systemisch nicht reagiert. Aus der Vorgeschichte sind zwei Geburten bekannt; 1967 die Menopause und 1984 eine vaginale Hysterektomie mit vorderer und hinterer Korrektur.

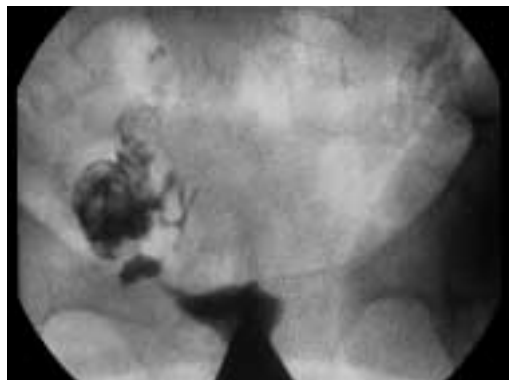
Bei der Spekularuntersuchung besteht der Verdacht auf fäkalen Vaginalinhalt und somit Verdacht auf eine enterovaginale Fistel. Man entschliesst sich zur Klärung der Situation in Narkose mit radiologischer Darstellung.

Es gelingt problemlos, mit dem Adapter des Hysterosalpingographie-Gerätes nach Schulze

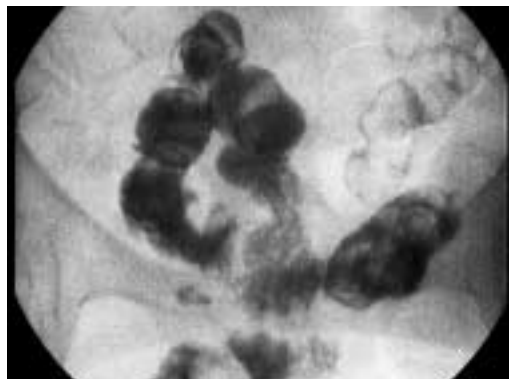
die Fistel im Vaginalstumpf zu sondieren; nach Injektion von wenig Kontrastmittel stellt sich sofort eine sigmoidovaginale Fistel dar (Abb. 1) und nach Injektion von weiterem Kontrastmittel wird die ganze Sigmascchlinge in toto gefüllt (Abb. 2 und 3), so dass auch vereinzelt Divertikel erkennbar sind.

Unter der Diagnose sigmoidovaginale Fistel bei Sigmadivertikulitis wird die Patientin laparotomiert. Der Befund bestätigt sich intraoperativ; nach der Rektosigmoidresektion durch den Chirurgen erfolgt der Verschluss des Vaginalstumpfs. Die Patientin erholt sich gut von diesem Eingriff.

**Abbildung 1.**  
Kontrastmitteldarstellung  
der sigmoidovaginalen Fistel.



**Abbildung 2.**  
Füllung der ganzen Sigmoid-  
schlinge mit Kontrastmittel.



**Abbildung 3.**  
Weitere Kontrastmittelfüllung des Sigmoids und  
vereinzelt erkennbare Divertikel.

