

Leberkapselruptur bei normotensiver Einlingsgravidität

Barbara Häberli^a, Roger Eltbogen^a, Christian A. Seiler^b, Franziska Maurer^a, Bernhard Fellmann^b

^a Bürgerspital Solothurn

^b Inselspital Bern

Einleitung

Die Leberkapselruptur in der Schwangerschaft ist ein sehr seltenes Ereignis. Mortalität und Morbidität für Mutter und Kind sind hoch. Die Inzidenz beträgt 1:45000 Geburten. Meist ist die Leberkapselruptur assoziiert mit Hypertonie, schwerer Präeklampsie oder dem HELLP-Syndrom (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets*) [1].

Wir möchten über den Fall einer Leberkapselruptur in einer normotensiven Schwangerschaft berichten.

Fallbeschreibung

Bei einer 35-jährigen Zweitgravida mit einer Lungenembolie, einem M. Crohn und einem Asthma bronchiale in der Anamnese wurde nach Feststellung der Schwangerschaft die Medikation in folgender Weise modifiziert: Stoppen der Steroidmedikation, Umstellung von Warfarin auf niedermolekulares Heparin in therapeutischer Dosierung und Beibehaltung von Mesalazin (Salofalk®). In der 32. SSW trat die Schwangere wegen nicht klar lokalisierbarer rechtsseitiger Oberbauchschmerzen notfallmässig ein. Anamnestisch gab sie eine Episode mit starkem Husten an, ein Trauma wurde verneint. Die Blutdruckwerte waren normal, und weder klinisch noch la-

borchemisch zeigten sich Hinweise auf eine Präeklampsie oder ein HELLP-Syndrom.

Wenige Stunden nach Eintritt kam es zu einer plötzlichen Zunahme der rechtsseitigen Oberbauchschmerzen und zu einem zusätzlichen Thoraxschmerz. Es zeigte sich ein Blutdruckabfall mit reflektorischer Tachykardie. Das Hämoglobin fiel von 123 auf 68 g/l, und das Kardiotokogramm wies eine schwere Bradykardie nach. Während der Notfallsectio wurde ein ausgeprägter Hämatom bei rupturierter subkapsulärer Leberhämatom gefunden. Das Neugeborene mit APGAR 0/0/0 (pH geronnen) wurde reanimiert, intubiert und auf die Neonatologie verlegt, wo es am zweiten postoperativen Tag verstarb. Das Leberhämatom konnte primär mittels *packing* versorgt werden, und die Patientin wurde ins Zentrumspital verlegt. Hier wurde drei Tage später die Revisionslaparotomie durchgeführt: Die Bauchtücher konnten entfernt werden und die Rupturstelle wurde mittels Tacho-Seal definitiv versorgt. Insgesamt mussten 9 Erythrozytenkonzentrate und 1 Freshfrozenplasma verabreicht werden.

Die Mutter konnte nach zwölf Tagen nach Hause entlassen werden. 14 Monate später wurde sie erneut schwanger und brachte mittels Sectio ein gesundes Neugeborenes auf die Welt.

Diskussion

Bei der retrospektiven Betrachtung gehen wir davon aus, dass die Frau bereits mit einem subkapsulären Hämatom eintrat ist und dieses erst nach Aufnahme rupturierte. Der Fall zeigt die Schwierigkeit der rechtzeitigen Diagnose. Auch wenn die meisten spontanen Leberrupturen mit einer hypertensiven Erkrankung bei Präeklampsie oder HELLP-Syndrom assoziiert sind, bedeutet deren Ausschluss nicht auch automatisch den Ausschluss einer Leberruptur [1]. Weitere Gründe können ein Trauma sein, welches die Patientin in Form eines Hustenanfalles hatte, vorbestehende Lebererkrankungen sowie eine medikamenteninduzierte Hepatopathie. Auch Medikamente, die im Rahmen eines M. Crohn verabreicht werden, können über eine noduläre Hyperplasie zur Leberruptur führen [2]. Die Tatsache, dass vorgängige Leberwerte bei der Patientin unauffällig waren, macht diese Genese sehr unwahrscheinlich. So gesehen kann nur die niedermolekulare Heparinisierung im kausalen Zusammenhang mit dem subkapsulären Hämatom gesehen werden. Während Blutungskomplikationen bei Antikoagulation relativ häufig sind (2–10%), finden sich Fallbeschreibungen von Leberrupturen unter He-

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

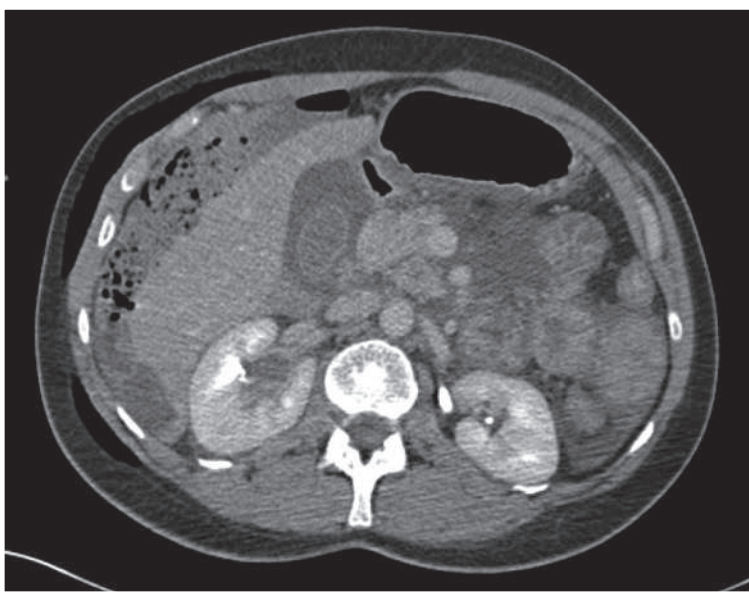


Abbildung 1

CT des Abdomens nach der primären Operation. Neben dem Hämatom sieht man Bauchtücher, mit denen abgestopft wurde, sowie ein postoperatives Weichteilemphysem der Bauchdecke.

parin in der Literatur extrem selten [3]. Zur niedermolekularen Heparinisierung kam möglicherweise ursächlich noch eine von der Patientin geschilderte Episode mit starkem Husten oder ein Bagateltrauma hinzu, welches von ihr nicht bemerkt wurde.

Bei entsprechender Klinik ist in der Schwangerschaft auch ohne Präeklampsiezeichen an die seltene Möglichkeit einer spontanen Leberruptur zu denken. Ein Hämatom bzw. eine intraabdominale Blutung ist leicht mittels Sonographie auszuschliessen. Schnelles Vorgehen und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind für die Therapie von entscheidender Bedeutung.

Korrespondenz:

Dr. med. Barbara Häberli
Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
CH-4500 Solothurn
[barbarahaerberli\[at\]hotmail.com](mailto:barbarahaerberli[at]hotmail.com)

Literatur

- 1 DeKoninck PLJ, et al. Spontaneous hepatic rupture in a normotensive monoamniotic twin pregnancy: case report and review of the literature. *Gynecol Obstet Invest.* 2010;70(1):69–72.
- 2 Vernier-Massouille G, Cosnes J, Lemann M, Marteau P, Reinisch W, Laharie D, et al. Nodular regenerative hyperplasia in patients with inflammatory bowel disease treated with azathioprine. *Gut.* 2007;56(10):1404–9.
- 3 Karl T. Spontaneous hematoma of the liver associated with heparin therapy. *Conn Med.* 1983;47(6):323–5.

Wie gehen Sie vor?

Assoziation? Ein 56-jähriger Berner kommt mit einer zwei-jährigen Anamnese von langsam wachsenden, schmerzlosen Läsionen an seinen Fingerspitzen. Klinisch handelt es sich um hyperkeratotische blassbraune, einfache Warzen – an allen Fingern. Was steckt dahinter und wie behandeln?

(Auflösung siehe rechte Spalte)

Auflösung: Warzen sind kutane Infekte mit HPV, durch das humane Papillomavirus bedingt. Der Mann leidet an einem Diabetes 2 und macht seine Blutzuckerkontrollen mit derselben Lanzette, die er auch zum Abkratzen seiner Warzen braucht, mehrmals pro Tag und von Finger zu Finger. Der Mann stoppt den Gebrauch der Fingierzette, nimmt 6 Wochen Fluorouracil und Salizylsäure – und ist geheilt. (*N Engl J Med.* 2011;365:548.)