

Myometriumzyste

Eine 32-jährige Patientin wird mit einer rezidivierenden zystischen Raumforderung des Uterus zur operativen Therapie zugewiesen. Diese zystische Struktur wurde bereits vor zwei Jahren in einer anderen Klinik laparoskopisch exziiert und das Myometrium darüber verschlossen. Unmittelbar danach trat der Befund jedoch erneut auf. Die Ätiologie ist weitgehend unklar, eine myometrane Verletzung mit Hämatombildung während einer frustranen Spiraleinlage vor Jahren bei retrovertiertem Uterus wäre denkbar. Aufgrund einer bevorstehenden Kinderwunschbehandlung ist nun die chirurgische Therapie indiziert.

Sonographisch zeigt sich eine ca. 25 mm × 40 mm grosse Raumforderung mit Ausdünnung des benachbarten Myometriums (Abb. 1). Die MRI-Untersuchung bestätigt den Befund mit deutlich ausgedünntem Myometrium (Abb. 2). Mit der Patientin wird die Situation ausführlich besprochen, klinische Daten zu einer solchen Situation liegen praktisch nicht vor. Die massive Ausdünnung des Myometriums spricht jedoch für eine operative Sanierung. Es wird die Exzision des Befundes mit Rekonstruktion besprochen. Es wird ein minimalinvasives roboterassistiertes Vorgehen gewählt.

Bei der Darstellung des Situs zeigt sich die zu erwartende Vorwölbung der Uterusvorderwand. Es folgt nun die sorgfältige Präparation des Myometriums in Längsrichtung mit deren Eröffnung. Hierbei entleert sich klare Flüssigkeit, am ehesten handelt es sich um eine Pseudozyste (Abb. 3). Die Wand der Pseudozyste wird nun in kleinen Schritten unter weitestgehender Schonung des Myometriums reseziert und zur histologischen Aufarbeitung abgegeben (Abb. 4). Es folgt nun der Verschluss der Wundhöhle mit einer barbed

suture (V-Lloc 2-0). Mit U-Nähten erfolgt die Adaption des tiefen Myometriums und anschliessend erfolgt eine durchgreifende fortlaufende Naht in den oberen Schichten des Myometriums (Abb. 5). Feinadaptation der Serosa mit V-Loc 3-0.

Postoperativ erholt sich die Patientin schnell, der Austritt erfolgt am zweiten postoperativen Tag. Die Rekonstruktion zeigt sich im weiteren Verlauf stabil. Nach einem Intervall von ca. 1.5 Jahren folgt eine unkomplizierte Schwangerschaft mit ebenfalls unkomplizierter Entbindung per Sectio caesarea.

Fazit

Zystische Läsionen des Myometriums sind selten. Im beschriebenen Fall hat ein individualisiertes chirurgisches Vorgehen zu einem erfreulichen Ergebnis geführt.

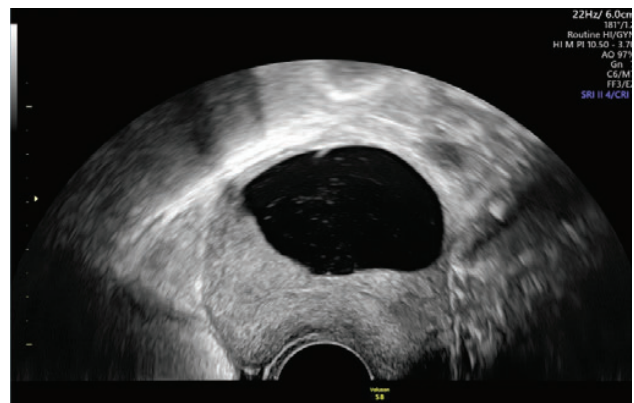


Abb. 1. Sonographische Darstellung des Befundes.

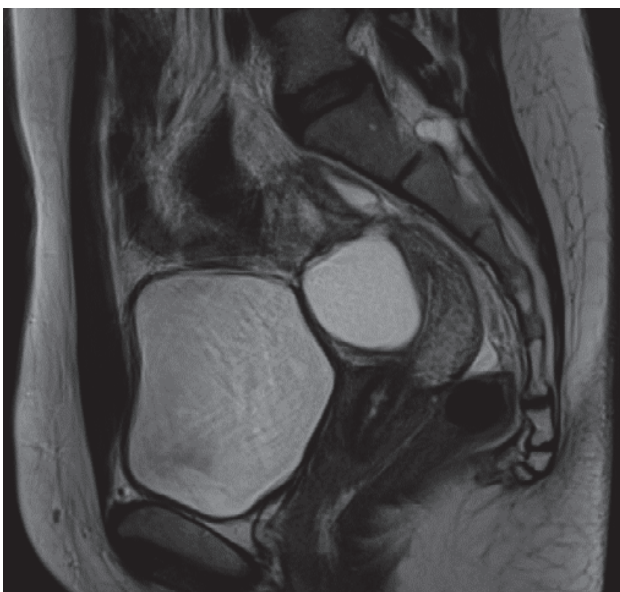


Abb. 2. Im MRI stellt sich das deutlich ausgedünnte Myometrium noch deutlicher dar.

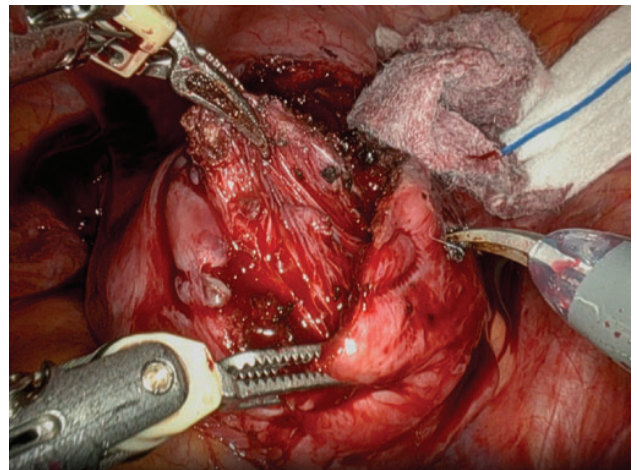


Abb. 4. Resektion der Zystenwand.

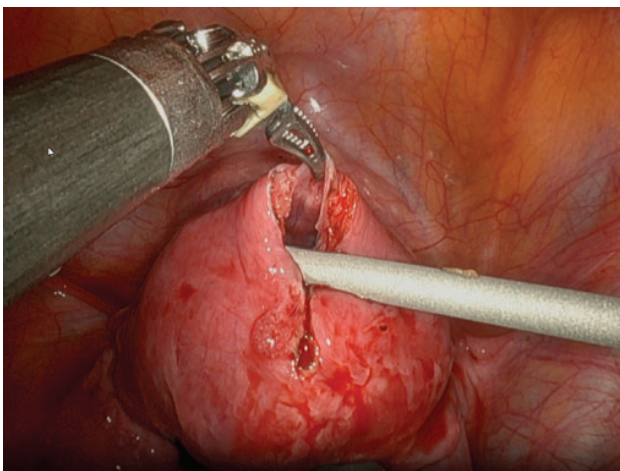


Abb. 3. Nach Eröffnung des Befundes.

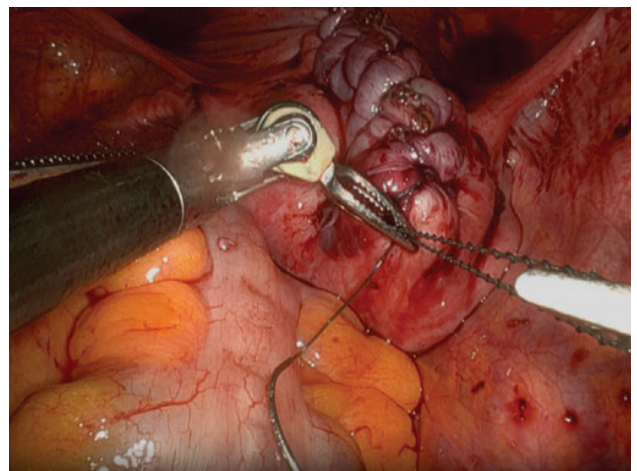


Abb. 5. Zum Ende der Rekonstruktion.