

# Rückenschmerzen und Zustand nach Unterleibs-Operation im Ausland



Abbildung 1: Zystische Struktur von ca. 5 cm Durchmesser.

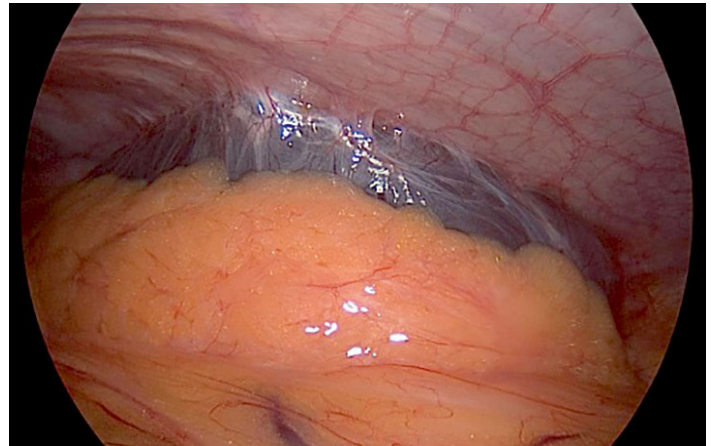


Abbildung 2: Intraoperativer Situs der zystischen Struktur.

## Anamnese

Eine 40-jährige Patientin stellt sich in unserer chirurgischen Sprechstunde aufgrund von Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Überganges, die seit mehreren Monaten bestehen, vor. Diese würden in den rechten Unterbauch und rechten Oberschenkel ausstrahlen. Miktionsprobleme werden nicht angegeben, Stuhlunregelmäßigkeiten nicht genannt. Nicht im primären Fokus stand, jedoch wurde im Rahmen der Anamneserhebung bekannt, dass Jahre zuvor in einem Heimatkrankenhaus in Russland eine Unterleibs-Operation aufgrund eines Zervix-Karzinoms durchgeführt wurde. Mehrere Jahre zuvor sei in einem auswärtigen Krankenhaus bereits eine Zyste im Bereich des linken Unterbauches entfernt worden. Nähere Angaben konnten von der Patientin nicht gemacht werden, auch Vorbefunde lagen nicht vor.

## Weitere Diagnostik

In einer bereits ambulant durchgeführten CT-Abdomen-Untersuchung wurde eine zystische Struktur von ca. 5 cm Durchmesser parakolisch, medial dem Coecum anliegend, auffällig (Abbildung 1: Zustand nach Hysterektomie). In der von uns durchgeführten Sonografie stellte sich die im CT auffällige Struktur überwiegend echoarm dar, sodass Differenzialdiagnosen wie Thrombose oder Tumorrezidiv als eher unwahrscheinlich angesehen wurden.

Im Rahmen der weiterführenden Diagnostik und zum Ausschluss einer intestinalen Mitbeteiligung erfolgte zunächst eine Koloskopie.

Hierbei konnte bis auf eine Polypenknospe im Sigma ein sonst regelrechter endoskopischer Befund erhoben werden. Laborchemisch zeigten sich keine weiteren Auffälligkeiten. Zur Abklärung der Schmerzursache und Beurteilung des sonografisch und radiologisch erhobenen Befundes wurde die Indikation zur diagnostischen Laparoskopie gestellt.

## Intraoperativer Befund

Intraoperativ fanden sich wenige Dünndarm-Adhäsionen mit der Bauchwand, welche problemlos gelöst werden konnten. Die bereits in der CT-Untersuchung auffällige zystische Struktur war parakolisch (lateral des Colon ascendens), ohne Verbindung zu Dünn- oder Dickdarm, gelegen (Abbildung 2). Nach Absaugen des bernsteinfarbenen Zysteninhaltes fand sich retrokolisch, bereits im Retroperitonealraum befindlich, eine prall-elastische, tumoröse Formation von ca. 4 cm Durchmesser, makroskopisch einem Ovar ähnelnd. Die Struktur konnte mittels Schere und Elektrokoagulation freigelegt, herauspräpariert und zur histopathologischen Untersuchung versandt werden.

## Histopathologischer Befund

Ovarielles Stroma mit mehreren, teils eingebliuteten, teils lutenisierten, zystischen Follikeln.

## Diskussion

Aufgrund der vorhandenen Sprachbarriere und der überwiegend im Ausland erfolgten Vorbehandlung gestaltete sich die Anamnese und Er-

hebung der Vorbefunde deutlich erschwert. So können retrospektiv nur Mutmaßungen angestellt werden. Im Rahmen der in Russland durchgeführten OP nach Wertheim wurde auf den Erhalt der Ovarien geachtet, welches eine gängige Methode bei jüngeren Frauen darstellt, um die Induktion einer frühzeitigen Menopause zu verhindern. Ein mögliches Verfahren hierfür ist zum Beispiel die Ovariopexie, im Zuge derer das Ovar beispielsweise an der Bauchwand des kleinen Beckens fixiert wird [1, 2]. Wahrscheinlich wurde mit der „Zystenentfernung“ im Bereich des linken Unterbauches in der Vorgeschichte bereits der linke Eierstock entfernt. In der Literatur finden sich mehrere Fallbeispiele von erfolgreich durchgeführten heterotopen Transplantationen von teils kompletten Ovarien, teils ovariellem Gewebe in den Bereich der Rektusscheide oder in den Unterarm [3, 4, 5]. Zur Weiterbehandlung und Erhebung des Hormonstatus wurde die Patientin zu einem Gynäkologen überwiesen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-ärzteblatt.de](http://www.bayerisches-ärzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

## Autoren

Dr. Sabine Schatz,  
Dr. Ivor Dropco,

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Asklepios Klinik Burglengenfeld,  
E-Mail: [sa.schatz@asklepios.com](mailto:sa.schatz@asklepios.com)