

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Ulipristalacetat vor  
Hysterektomie – Fallbeschreibung einer interessanten  
Kasuistik**

Kandolf O, Unterrieder K, Schweiger W

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2014; 8 (4)*

*(Ausgabe für Österreich), 29-30*

Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



Homepage:

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ07Z007636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Ulipristalacetat vor Hysterektomie – Fallbeschreibung einer interessanten Kasuistik

O. Kandolf<sup>1</sup>, K. Unterrieder<sup>1</sup>, W. Schweiger<sup>2</sup>

Aus der <sup>1</sup>Gynäkologischen Abteilung und der <sup>2</sup>Chirurgisch/Gefäßchirurgischen Abteilung, Privatklinik Villach

## ■ Einleitung

Ulipristalacetat (Esmya<sup>®</sup>) ist ein selektiver Progesteron-Rezeptor-Modulator. In der Behandlung von starken Blutungen durch symptomatische Uterusmyome wurde seine Wirksamkeit vor einer geplanten OP gegenüber Placebo im 3-monatigen Behandlungszyklus bestätigt (PEARL-I-Studie).

In der PEARL-II-Studie konnte Esmya<sup>®</sup> 5/10 mg, prospektiv randomisiert gegen Leuprorelinacetat (Enantone<sup>®</sup>-Gyn), gleiche Effektivität bei fehlenden GnRH-Analoga-typischen Hormonzugserscheinungen beweisen.

Die PEARL-III- und PEARL-III-extended-Studie über 1–3 zusätzliche Behandlungszyklen à 3 Monate führte zur Zulassung von Esmya<sup>®</sup> für 3 Behandlungszyklen.

Primäres Ziel aller 3 Studien war die Amenorrhö, sekundäres Studienziel die Reduktion der myomassozierten Symptome und die Schrumpfung der 3 größten Myome.

Basierend auf diesen Studiendaten erfolgte die Therapieplanung bei unserer Patientin. Bei Uterus myomatosus permagnus lag eine Beckenvenenthrombose links vor. Die retroperitoneale Lage der Myome, welche sich erst intraoperativ darstellte, erklärt den Kausalzusammenhang. Die zu wählende Therapiestrategie stand im Spannungsfeld zwischen Antikoagulation und uteriner Blutung.

## ■ Kasuistik

Eine prämenopausale Patientin wird mit einer akuten Becken-Beinvenenthrombose links stationär aufgenommen. Es besteht eine akute Beinschwellung mit ausgeprägter Umfangsdifferenz und starken Schmerzen. Bei Zustand nach Myomenukleation 2002 wird bei der gynäkologischen Untersuchung ein Uterus myomatosus diagnostiziert, der im Liegen bis unter den linken Rippenbogen reicht. In der Computertomographie besteht neben dem riesigen Unter-Mittelbauchtumor eine vollständige Thrombose der Vena iliaca externa-communis links bis in die inferiore Vena cava (Abb. 1, 2).

Im interdisziplinären gefäßchirurgisch-gynäkologischen Konsil wird von einem akuten Eingriff Abstand genommen. Dieser würde eine Hysterektomie mit gefäßchirurgischer Intervention (Thrombektomie und Legen eines Cavaschirms) beinhalten. In der gefäßchirurgischen Literatur wird die chirurgische Intervention sehr restriktiv behandelt. Sie sollte Einzelfällen mit drohender Pulmonalembolie und der Phlegmasia cerulea do-

lens mit drohendem Beinverlust vorbehalten bleiben. Hohe Mortalitätsraten mit bis zu 25 % werden beschrieben.

Aus diesem Grund wird von uns ein primär konservatives Vorgehen gewählt. Die Patientin wird für ein halbes Jahr marcoumarisiert und erhält Esmya<sup>®</sup> 5 mg/die zur Blutungsprophylaxe.

## ■ Ergebnis

Unter dieser Therapie nimmt der Beinumfang sukzessive ab, die Patientin ist ab dem 7. Tag amenorrhöisch. Nach vollständiger Organisation des Thrombus und Rekanalisation der linken Beckenvene (Abb. 3) erfolgt der operative Eingriff unter niedermolekularem Heparin (2x 60 mg Lovenox). Hierbei zeigt sich der große Uterus myomatosus vollständig retroperitoneal gelegen. Das Sigma, der gesamte linke Kolon-

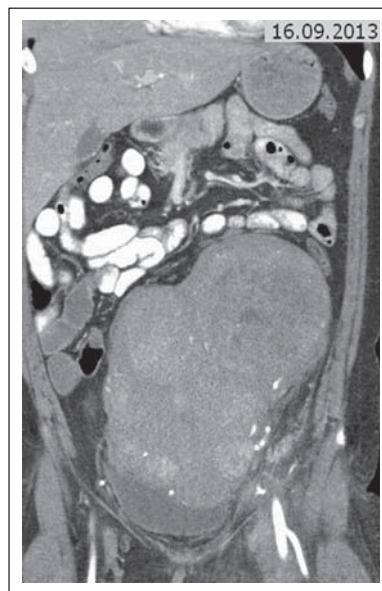


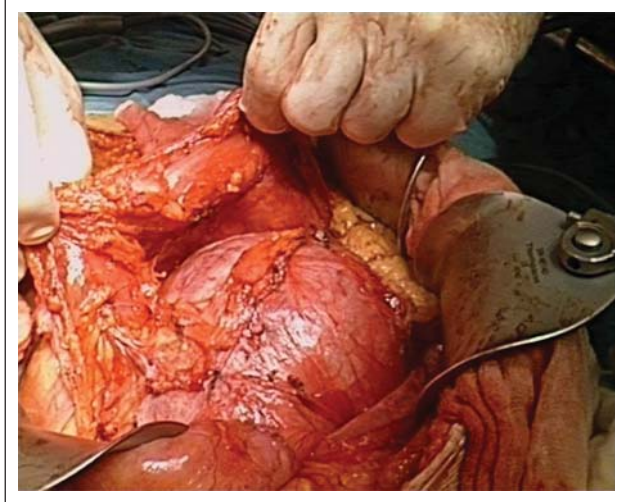
Abbildung 1: CT-Bild bei der Aufnahme.



Abbildung 2: Vaginalsonographie li. Beckenwand: A. iliaca li. mit thrombosierter Vene bei der Aufnahme.



**Abbildung 3:** Vaginalsonographie li. Beckenwand: A. iliaca mit rekanalisierter Vene nach 6 Monaten.

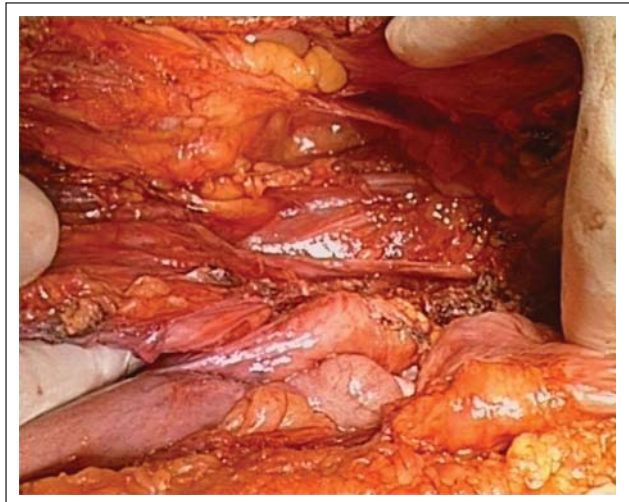


**Abbildung 4:** Ausgangssitus: retroperitoneal gelegener Uterus.

rahmen und das Dünndarmmesenterium sind gegen die ventrale Bauchdecke verdrängt. Erst nach deren Mobilisation und nach ausgedehnter retroperitonealer Präparation kann die Hysterektomie erfolgen (Abb. 4, 5).

### ■ Schlussfolgerung

Die Koinzidenz eines Uterus myomatosus permagnus mit einer Beckenvenenthrombose stellt ein seltenes Ereignis dar. Der intraperitoneal gelegene Uterus übt durch seine Mobilität



**Abbildung 5:** Endsitus mit li. Harnleiter und li. Niere nach Mobilisation von Colon descendens und Sigma.

seltener einen kontinuierlichen Druck auf das retroperitoneale Venensystem aus.

Die primär retroperitoneale Lage, die wohl aus einem intraligamentären Myom hervorging, erklärt die Entstehung der Beckenvenenthrombose durch Dauerkompression.

Durch moderne Therapiekombinationen (Marcoumar + Ulipristalacetat) konnte ein sicheres, zweizeitiges Therapiekonzept gewählt werden. Eine akute gefäßchirurgische Intervention mit deutlich erhöhter Morbidität und Mortalität konnte so vermieden werden.

### Weiterführende Literatur:

Blättler W, Heller G, Largiadèr J, et al. Combined regional thrombolysis and surgical thrombectomy for treatment of iliofemoral vein thrombosis. *J Vasc Surg* 2004; 40: 620–5.

Chabbert-Buffet N, Meduri G, Bouchard P, et al. Selective progesterone receptor modulator and progesterone antagonists: mechanisms of action and clinical applications. *Hum Reprod Update* 2005; 11: 293–307.

Decousus H, Leizorovicz A, Parent F, et al. A clinical trial of vena caval filters in the prevention of pulmonary embolism in patients with proximal deep-vein thrombosis. *Prévention du Risque d'Embolie Pulmonaire par Interruption Cave Study Group. N Engl J Med* 1998; 338: 409–15.

Donnez J, Tomaszewski J, Vázquez F, et al.; PEARL II Study Group. Ulipristal acetate versus leuprolide acetate for uterine fibroids. *N Engl J Med* 2012; 366: 421–32.

Eklof B, Arvidsson B, Kistner RL, et al. Indications for surgical treatment of iliofemoral vein thrombosis. *Hematol Oncol Clin North Am* 2000; 14: 471–82.

### Korrespondenzadresse:

Prim. Dr. Othmar Kandolf  
Gynäkologische Abteilung  
Privatlinik Villach  
A-9500 Villach, Dr.-Walter-Hochsteiner-Straße 4  
E-Mail: othmar.kandolf@privatlinik-villach.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)