

CASE REPORT

**Fokal Noduläre Hyperplasie in den Segmenten II/III und VI/VII bei
42-jähriger Patientin**

Baermed
Prof. Dr. med. H. U. Baer
Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
info@baermed.ch
www.baermed.ch

Telefon +41 44 387 30 70
Fax +41 44 387 30 90

DIAGNOSEN

Zwei Fokal Noduläre Hyperplasien in den Segmenten VI/VII und II/III mit einer Grösse von jeweils 5 x 5cm

Kleine, jedoch symptomatisch breitflächig mit dem Sigma verwachsene Endometriosezyste links mit/bei:

- Status nach fünf Operationen einer Endometriosezyste links
- Sekundäre Sterilität bei bestehendem Kinderwunsch

Status nach laparoskopischer Cholezystektomie

Status nach Sectiones caesareae

ANAMNESE

Bei einer Cholezystektomie fünf Jahre vor Eintritt fand der Chirurg einen Befund mit der Verdachtsdiagnose eines Leberhämangioms, weshalb die Patientin weiter durch einen Gastroenterologen abgeklärt wurde.

Aus gynäkologischer Sicht besteht aktuell vor allem das Problem einer sekundären Sterilität, deren Behandlung die Patientin bei noch bestehendem Kinderwunsch nicht aufgeben will. Hauptfaktor dieser Sterilität ist neben dem Alter die ständig rezidivierende und laparoskopisch nicht sanierbare Endometriose des linken Ovars.

INDIKATION ZUR OPERATION

Bei sekundärer Sterilität und rezidivierender Endometriosezyste links sowie sakto-salpinx links ist die gynäkologische Indikation zur offenen Revision gegeben. Verdacht auf Leberhämangiome.

OPERATION

- Adnexektomie links
- Ausgedehnte Adhäsiolyse von viszero-genitalen und viszero-viszeralen Adhäsionen im Kleinbecken
- Mobilisation des gesamten Rektosigmoids im Kleinbecken und Freipräparation einer 4 x 3cm grossen retrouterin/pararektal liegenden Endometriosezyste
- Resektion einer fokal nodulären Hyperplasie aus dem Lebersegment VI/VII am freien Rand
- Resektion einer fokal nodulären Hyperplasie aus dem Bereich des linksseitigen freien Randes des Segments III

Abbildung 1: FNH am Unterrand der Lebersegmente VI/VII (links) und am freien Rand der Lebersegmente II/III (rechts)

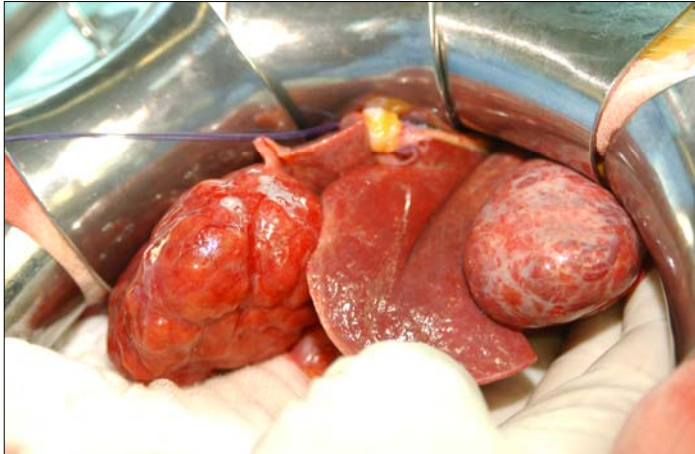


Abbildung 2: FNH am Unterrand der Lebersegmente VI/VII

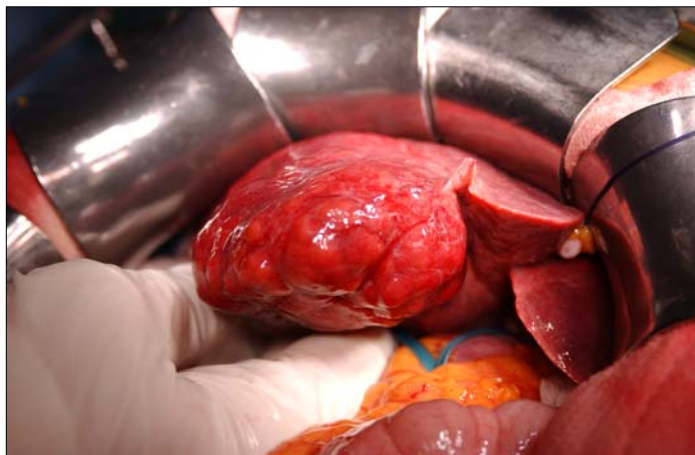
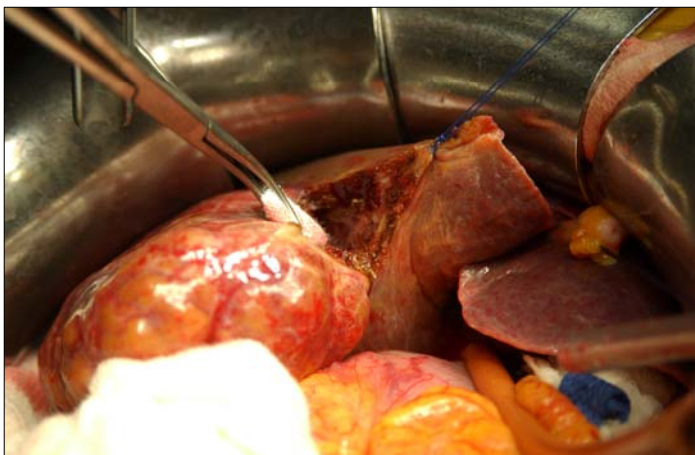


Abbildung 3: Ausschälung der FNH



POSTOPERATIVE DIAGNOSE

- Fokale noduläre Hyperplasie Segment VI/VII und Segment II/III

HISTOLOGIE

Linke Adnexe: Ovar mit regressiv veränderter Endometriosezyste und anhängender Parovarialzyste. Unauffällige Tube. Tubo-ovarielle Verwachsungen. Kein Anhalt für Malignität.

Leberexzisate Segment III und VI: Fokale noduläre Hyperplasie des Leberparenchyms in beiden Exzisaten. Kein Anhalt für Malignität.

VERLAUF

- Komplikationsloser postoperativer Verlauf
- Am 1. postoperativen Tag Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation

PROBLEME

- **Gynäkologisch**
 - Am ersten und zweiten postoperativen Tag nach der Adnektomie kam es zur erwarteten leichten Abbruchsblutung, welche nach 2 Tagen spontan sistierte.
 - Intermittierend trat ein akuter unkomplizierter Harnwegsinfekt mit Nachweis von Citrobakter und Proteus mirabilis auf. Resistenzgerechte Behandlung mit Noroxin für drei Tage.
- **Ernährung**
 - Beginn mit kleinen Mengen Flüssigkeit per Os
 - Langsamer Kostaufbau