Gynäk. Rdsch. 1971;11:42-43

Erfahrungen mit der Perfusion Toulousaine

G.		Martius
U.		Menneking

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Martin-Luther-Krankenhauses Berlin
(Chefarzt: Prof. Dr. med. G. Martius)

Adresse der Autoren: Prof. G. Martius und Dr. U. Menneking, Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung, Martin-Luther-Krankenhaus, Caspar-Theyss-Strasse 27, 1 Berlin 33 (BRD)

Die von Guilhem et al. inaugurierte Perfusion Toulousaine wird in unserem Land nur sehr zögernd aufgegriffen. Aus Anlass der Rezension der Monographie von Tournier berichten wir deshalb über die eigenen Erfahrungen mit dieser Methode, die in die Gruppe der stumpfen Dilatationsverfahren zu rechnen ist. Das Grundsätzliche sowie die technischen Einzelheiten sind an anderer Stelle dargelegt; es sei darauf verwiesen [Hickl et al; Lochmüller und Martius; Martius und Menneking].

Wir übersehen bisher eine Gesamtzahl von 493 Perfusionen. Im Gegensatz zu Guilhem und Tournier wurde die medikamentöse Schnellentbindung grundsätzlich mit der Vakuumextraktion kombiniert, da unter den Indikationen fetale Interessen im Vordergrund standen, wir also bemüht sein mussten, die Geburt nach der Indikationsstellung so schnell als möglich zu beenden. Die folgende Übersicht enthält die wichtigsten Ergebnisse:

Indikationen zur Perfusion Toulousaine Intrauterine Gefährdung des Kindes Risikogeburt
Spastische Dystokie

Apgar-Score (n = 310 Perfusionen) Apgar-Wert 1–3 Apgar-Wert 4–6 Apgar-Wert 7–10
ca. 45% ca. 20% ca. 35%

6,9% 24,2% 68,9%

Erfahrungen mit der Perfusion Toulousaine
43

Mikroblutuntersuchungen im Verlauf der Operation ergaben Werte, die denen bei der Spontangeburt vergleichbar sind. Eine verstärkte Azidosetendenz liess sich in Übereinstimmung mit Tournier nicht erkennen. Die Ergebnisse werden dem-nächst publiziert werden.

Perinatale Sterblichkeit (n = 493 Kinder): Gesamtsterblichkeit (gestorbene Lebendgeborene, Totgeborene ab 35 cm Länge): 9 Kinder = 1,82%.

Todesursachen:

3 angeborene schwere Missbildungen,
1 vor Indikationsstellung abgestorbenes Kind,
nicht zu überwindender hoher Gradstand der Schultern,
hyaline Membranen (2450 g, 2550 g),
1 Hirnblutung + hyaline Membranen (2400 g),
1 intrauterine Asphyxie (verspätete Indikationsstellung).

Die Perfusion Toulousaine hat sich uns in den vergangenen Jahren, wie dies die Ergebnisse erkennen lassen, als wirkliche Bereicherung der operativ-entbindenden Möglichkeiten bewährt.

Mit ihr gelingt es in einem Stadium der Geburt, in dem das Kind durch die Verkleinerung des präplazentaren (uterinen) und plazenta-ren Gefäßraumes zunehmend in Gefahr gerät, die Geburt unter erheblicher Ab-kürzung der E-E-Zeit zu entwickeln. Voraussetzung ist die Beachtung der für die Perfusion Toulousaine besonders streng zu fordernden Vorbedingungen:

1. Muttermundsweite von 7 cm und mehr.
2. Zervix soil während der Wehe als Folge der retrahierenden Wirkung des Corpus uteri unter Spannung stehen und dem vorangehenden Kopf dicht anliegen.

Kommentar