Schwangerschaft nach vorausgegangener Uterusruptur

L.		Reyes-Ceja
R.		Cabrera
E.		Insfran
F.		Herrera-Lasso

Hospital de Gineco Obstetricia, No. Uno, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico, DF

Die Uterusruptur ist ein ernstes Ereignis, das das Leben der Mutter und des Kindes gefährdet. Die relative Häufigkeit dieser Komplikation ist wohl auf die gesteigerte Sectionhäufigkeit bei geburtshilflichen Problemen zurückzuführen. Die empfohlenen Operationsmethoden sind vor allem darauf ausgerichtet, primär das Leben der Mutter zu retten, und erst sekundär, die Organfunktion zu erhalten. Es existieren relativ

1 Originaltitel: Pregnancy following previous uterine rupture.

Schwangerschaft nach vorausgegangener Uterusruptur

51

wenige Berichte über Schwangerschaften nach konservativer Behandlung der Uterusruptur. Die Autoren führen die Uterusnaht nach Uterusruptur häufig durch.

Unter 65 133 Entbindungen von 1962 bis 1966 kam es in 100 Fällen zu Uterusrupturen. In 65 Fällen wurde die primäre Hysterorhaphie durchgeführt. In 28 dieser Fälle liegen komplette Verlaufsbeobachtungen vor. Das Alter der Patientinnen erstreckt sich über die ganze Geschlechtsreife. Die Patientinnen waren im Durchschnitt in der 3. Schwangerschaft. 5 multipare Frauen waren noch nie vaginal entbunden. Bei 18 der beobachteten Frauen waren zum Zeitpunkt der Ruptur bereits Uterusnarben vorhanden. In 10 Fällen war der Uterus intakt, doch waren verlängerte Wehentätigkeit, Multiparität und geburtshilfliche Eingriffe wohl an der Uterusruptur beteiligt.

19 der 28 beobachteten Patientinnen hatten eine folgende Schwangerschaft. Bei 2 bestand eine sekundäre Sterilität, bei 2 wurde ein Karzinom festgestellt und 5 hatten orale kontrazeptive Therapie.

Bei den 19 Patientinnen wurden insgesamt 22 Schwangerschaften beobachtet. Die Schwangerschaftsdauer schwankte zwischen 20 und 43 Wochen. Die neuerliche Empfängnis erfolgte im Zeitraum zwischen 1 und 3 Jahren nach der primären Uterusnaht. Die Schwangerschaften endeten 3mal mit Abortus, mit 2 Frühgeburten und beim Rest mit reifen Kindern. Die Frühgeburten und reifen Kinder überlebten alle. Die neuerliche Entbindung wurde bei der Mehrzahl der Patientinnen durch Sectio durchgeführt, lediglich 8 Patientinnen wurden vaginal entbunden, da sie in fortgeschrittenem Geburtsverlauf eingeliefert wurden. 4mal unter diesen Fällen wurde die tiefe Zange angewendet. Nur in 1 Fall war es während der Entbindung zu einer inkompletten Uterusruptur an der Narbenstelle gekommen. Die Narbe wurde neuerlich übernäht. In allen anderen Fällen wurde die Narbe geprüft und unversehrt gefunden.

Wenn möglich sollte die Entbindung nach einer übernähten Uterusruptur durch Sectio bereits in der 38. Woche durchgeführt werden um die Gefahr einer weiteren Ruptur zu verringern. Das Verfahren der primären Übernähtung einer Uterusruptur sollte nur in einer ausgewählten Patientenanzahl durchgeführt werden die noch weitere Schwangerschaften wünschen. Die Ergebnisse dieser Arbeit befürworten ein solches Vorgehen. Bei den übrigen Fällen ist die primäre Hysterektomie vorzuziehen wenn nicht der schlechte Zustand der Patientin zu einem möglichst schnellen und kleinen Eingriff zwingt. H. Stöger