Gynäk. Rdsch. 1974;14(Suppl. 1):42-43

Retrospektive Studie über den Aussagewert der ultrasonographischen Kephalometrie zur indirekten Bestimmung des **RDS-Risikos**

B.		Baur
R.		Moser
D.		Sidiropoulos

Universitätsfrauenklinik (Direktor: Prof. M. Berger), Bern

Adresse des Autors: Dr. B. Baur, Universitätsfrauenklinik, CH-3000 Bern (Schweiz)

Trotz stark verbesserter Diagnostik ist das Auftreten des nicht erwarteten RDS hoch. Die Diagnosestellung stützt sich auf verschiedene Parameter, deren Aussagekraft, je nach Autor, unterschiedlich gewertet wird. Die durchschnittliche Treffsicherheit des L/S-Quotienten wird mit 89%, die der quantitativen Lezithinbestimmung mit 91 %, und die des Clements-Tests mit 69 % angegeben. Gluck und Kulovich berichten, dass bei einem Kollektiv Schwangerschaften in der Normalbevölkerung eine schlechte Korrelation zwischen Geburtsgewicht bzw.

Gestationsalter und dem L/S-Quotienten bestehe. Als ein von der Fruchtwasserdiagnostik unabhängiger Parameter interessierte uns die Kephalometrie bzw. die Frage, wie genau sie auf das RDS-Risiko hinweist. Dabei stützten wir uns auf die in der Literatur beschriebenen Korrelationen zwischen Biparietaldurchmesser und Schwangerschaftsdauer, Geburtsgewicht und Gestationsalter sowie zwischen Gestationsalter bzw. Geburtsgewicht und RDS-Risiko.

Material und Methode

Alle Kinder, welche 1973 in der 28.-40. Schwangerschaftswoche in unserer Klinik lebend geboren wurden, wurden in die Studie einbezogen. Das Gestationsalter berechneten wir nach der letzten Periode. Alle Kephalometrieresultate dieser Neugeborenen wurden zusammengestellt. Gültig waren sie nur dann, wenn die letzte Messung des Biparietal-durchmessers nicht mehr als 7 Tage vor der erfolgten Geburt zurücklag (Kretz Ultraschall-Gerät). Die Diagnose RDS stützte sich auf den klinischen, radiologischen und labormässigen Befund.

Ergebnisse und Diskussion

Es wurden 1549 Kinder lebend geboren. Davon entwickelten 48 ein RDS (3,1 %). Die Anzahl gültiger Kephalometrien betrug 370. Von den 48 RDS-

Baur/Moser/Sidiropoulos

Abb. 1. Errechnete prozentuale Häufigkeit des RDS pro Schwangerschaftswoche. Wir verglichen unsere Resultate (o) mit einer entsprechenden Studie von Dunn (Δ). Dazu trugen wir die prozentuale RDS-Häufigkeit nach kephalometrisch berechnetem Gestationsalter auf (•). Fallen hatten deren 15 eine gültige Kephalmetrie. Einerseits pro errechneter, andererseits pro kephalometrisch bestimmter Schwangerschaftswochen, stellten wir die prozentuale Häufigkeit des RDS graphisch dar (Abb. 1), und verglichen unsere Resultate mit einer ähnlichen Studie von Dunn [1965]. Es zeigt sich, dass die Treffsicherheit bei Hinzuziehen der Kephalmetrie etwas höher ist als bei rechnerischer Ermittlung der Schwangerschaftsdauer und dass bei Unmöglichkeit einer Fruchtwasseruntersuchung die Kephalmetrie uns eine brauchbare Aussage über das zu erwartende RDS-Risiko ermöglicht.

Literatur

Driscoll, S. G. and Yen, S. B.: Neonatal pulmonary hyaline membrane disease: some pathologic and epidemiologic aspects; in Villee and Ville Respiratory distress syndrome (Academic Press, New York 1973).

Dunn, P. M.: The respiratory distress syndrome of the newborn: immaturity versus prematurity. Arch. Dis. Childh. 40: 62 (1965).

M. Malinas

Y. et Benbassa

A.: Le diagnostic obstetrical des retards de croissance intra-utérins. 23e Congr. Ass. Péd. Langue franc. Les retards de croissance intra-utérins (Allier Grenoble 1972).