Gynäk. Rdsch. 1976;16:235-236

***E. coli*-Sepsis bei einer Schwangeren mit Kupfer-7-IUD in utero**

N.S.	Norman S.	Popper
J.J.	John J.	Moore

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung, Holston Valley Hospital und Indianpath Hospital, Kingsport, Tenn.

Infektionen des Beckenraumes und Sepsis im Zusammenhang mit Intra-uterinspiralen werden meist bei Patientinnen mit Dalkon-Schild beobachtet, kommen aber auch bei Lippes Loop und anderen IUDs vor. Das neuere, mit Kupfer imprägnierte IUD hemmt das Wachstum von Gonokokken; eskann aber nicht angenommen werden, dass es auch andere Bakterien hemmt. Hier wird über eine schwere Sepsis bei einer Schwangerschaft mit einem Kupfer-7-IUD berichtet.

Bei einer 34-jährigen IV-Para war vor 12 Monaten ein Cu-7-IUD eingelegt worden. Die letzte Regel war vor 2 Monaten gewesen. Bei der Untersuchung fand man den Uterus vergrößert, entsprechend einer Schwangerschaft von 8 Wochen. Der Faden des IUD war nicht zu sehen. Die Frau wurde über die Möglichkeit einer intrauterinen Infektion informiert; den ihr vorgeschlagenen Schwangerschaftsabbruch lehnte sie ab. Ihr wurde empfohlen, nach 1 Monat – oder, wenn sie krank würde oder Fieber bekäme, auch früher – wieder zu kommen. Einige Wochen später kam sie in den Notaufnahmerraum mit Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein; sie schien akut krank zu sein; die Temperatur war 39,6 °C. Druck-empfindlichkeit des Uterus und des Unterbauches; in der Scheide war schaumiger, dicker Ausfluss; der Uterus entsprach einer Schwangerschaft von 10 Wochen.

Sie wurde in das Hospital aufgenommen unter der Diagnose intrauterine Schwangerschaft von 10–12 Wochen mit Kupfer-7-IUD in utero und intrauterine Infektion; der Blutdruck war normal. Behandlung: mit Ampicillintrihydrat i.v. und Gentamycinsulfat i.m. alle 8 h. Im Abstrich aus der Zervix fanden sich gramnegative Stäbchen; Kulturen aus dem Zervixschleim, aus dem Blut und aus dem Harn waren positiv; die Keime erwiesen sich empfindlich gegen die genannten Antibiotika. Bettruhe, Infusionen.

Die Temperatur stieg auf 40 °C; stärkere Unterbauchschmerzen, allgemeines Unwohlsein, Übelkeit.

1 Originaltitel: E. coli Sepsis in Pregnancy with Cu-7 Intrauterine Device in Place.

Popper/Moore

236

Da die intrauterine Sepsis offenbar fortschritt, wurde eine Laparotomie vorgenommen. Der Uterus war vergrößert, entsprechend einer Schwangerschaft von 12 Wochen, gestaut, bedeckt mit purulentem Exsudat, das sich auch auf Tuben und Ovarien und bis in die Douglas tasche ausdehnte. Totalexstirpation des Uterus mit beiden Adnexen; Appendektomie; Drainage des Beckenraumes; der Scheidenstumpf wird offen gelassen.

Beim Aufschneiden des exstirpierten Uterus fand sich das Cu-7-IUD in guter Lage; die Fäden waren durch die Zervix hinaufgezogen. Histologisch fanden sich Zeichen akuter Entzündung des Uterus, der Tuben und Ovarien. Das Myometrium war ödematös und mit chronisch und akut entzündlichen Zellen infiltriert. Die Plazenta war mit akut entzündlichen Zellen infiltriert; sie enthielt Nekroseherde und viel Fibrin. In der linken Tube Entzündungszellen; im Ovarium ein gut entwickeltes Corpus luteum; entzündliches Exsudat auf der äusseren Oberfläche des Ovars und in der Rinde. Akute entzündliche Reaktion der Mukosa, der Muskularis und Serosa der Tuben. Auch die Serosa des Wurmfortsatzes zeigte entzündliche Reaktion.

Der postoperative und Heil-Verlauf waren komplikationsfrei und normal.

Patientinnen mit Kupfer-7-IUD sollten aufmerksam gemacht werden, dass bei Eintritt einer Schwangerschaft das IUD entfernt werden sollte. Wird dies versäumt, muss mit dem Risiko einer Sepsis gerechnet werden. Ist der IUD-Faden nicht sichtbar, sollte der Abortus erwogen werden. Bei fortgeschrittener Schwangerschaft, Fieber, Druckschmerz, Unwohlsein, schaumigem Scheidensekret ist Laparotomie und Uterusexstirpation mit beiden Adnexen indiziert.