Echofreie Bezirke in der Plazentabinnenstruktur

A.R.		Schurz
H.		Concin

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Landeskrankenhaus Feldkirch (Vorstand: Prim. Dr. A.R. Schurz), Feldkirch, Österreich

Prim. Dr. A.R. Schurz, Landeskrankenhaus, A-6800 Feldkirch (Österreich)

In der Literatur werden zunehmend sonographische Binnenstrukturbefunde der Plazenta beschrieben. Wird ein solcher Befund erhoben, stellt sich die Frage nach dem histologischen Korrelat und nach einer möglichen Bedeutung für die Funktion dieses Organs.

Im Jahre 1980 waren uns zunächst unter 1140 echoskopisch untersuchten Schwangerschaften drei grosse echofreie Bezirke in der Plazenta aufgefallen:

Fall 1. Bei einer 26jährigen II-Para/II-Gravida wird in der 36. Schwangerschaftswoche ein $1,7 \times 1,9$ cm grosser, nahezu runder, echofreier Raum in einer sonst unauffälligen, homogen gekörnten Plazenta festgestellt. Die Schwangerschaft verlief unkompliziert, und die Frau wurde von einem eutrophen, lebensfrischen Kind entbunden.

Fall 2. Bei einer 21jährigen I-Para/I-Gravida wird unmittelbar vor der Entbindung ein etwa $1,9 \times 1,9$ cm grosser, echofreier, kreisrunder Bezirk in einer ungefähr 4 cm dicken Plazenta gefunden. Auch diese Patientin wird von einem gesunden, eutrophen Neugeborenen entbunden.

Diese Plazenten wurden postpartal im Wasserbad untersucht und die echofreien Räume wieder identifiziert. Anschliessend werden sie in 1 cm breiten Streifen lamelliert und histologisch untersucht. Diese Untersuchungen ergaben eine ausgedehnte Aussparung im Zottenparenchym der Plazenta, also eine sinusartige Ausweitung des choriodezidualen Zwischenraums.

Fall 3. Eine 31jährige IV-Para/VI-Gravida wird wegen erheblicher Dystrophie von der 28. bis zur 34. Schwangerschaftswoche wiederholt echoskopisch untersucht. Dabei fällt wiederum ein 28–30 mm grosser echofreier Raum auf. Bei dieser Frau muss die Geburt in der 34. Woche wegen beginnender Globalinsuffizienz der Plazenta eingeleitet werden. Das Kind ist dystroph und deprimiert. Hier ergibt die Aufarbeitung der Plazenta nach Reidentifikation des echofreien Raumes im Wasserbad eine Kolliquationsnekrose einer infarzierten Kötyledone.

Echofreie Bezirke der Plazenta können drei verschiedene anatomische Substrate als Ursache haben. Einmal als Folge einer fortgeschrittenen Verkalkung des Organs auftretende ringförmige Eingrenzungen von Kötyledonen [2, 3]. Im Innern dieser echostarken Ringe kommt es durch Schallauslöschung zur Aufhebung der typischen gekörnten Plazentastruktur. Der Befund ist der Ausdruck einer maximalen Verkalkung der reifen Plazenta. Es kommt fortschreitend zu einer Darstellung der Basalplatte, später zu Arkaden- und Septumbildungen und schliesslich zu einer Ringbildung. Der Befund lässt sich in 60% der untersuchten Plazenten nachweisen. Davon lässt sich das seltenere Phänomen eines nicht durch einen echodichten Ring eingekreisten echoskopischen Loches abgrenzen [2, 3]. Das kann einmal durch eine avillöse blutgefüllte Ausweitung des chorioepithelialen Zwischen-

Freie Vorträge II

raums hervorgerufen werden, ein Befund ohne pathognomonische Bedeutung. Weitgehend echoskopisch identisch kann aber auch ein kolliquierter Infarkt der Plazenta sein, der sehr wohl klinische Bedeutung hätte. Es ist anzunehmen, dass mit den derzeitigen in der Gynäkologie verwendeten Geräten sonographisch allein die Unterscheidung prospektiv nur schwierig zu treffen sein wird.

Literatur

Fisher, C.C.; Garrett, W.; Kossoff, G.: Placental aging monitored by grey scale echography. *Am. J. Obstet. Gynec.* 5: 483 (1976).

Kramer, A.: Mikrokalzifikationen der Plazenta, nachgewiesen mit der Ultraschallschnittbildmethode und einer speziellen Röntgenweichteiltechnik; Dissertation Frankfurt/Main (1978).

Stein, W.: Persönliche Mitteilung.

Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 226–230 (1981)

Wie kann die Ultraschalluntersuchung vor der

24. Schwangerschaftswoche sicherer und rationeller durchgeführt werden?

W. Müller-Holve, U. Garbe, F. Schneider-Ajfeld, R. Fabinger, G. Kohlmann, K. Martin
Frauenklinik des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbek (Direktor: Prof. Dr. K. Martin), Hamburg-Barmbek, BRD

Die Bundesrepublik Deutschland ist der erste Staat, der im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge ein Ultraschall-Screening für alle Schwangeren fordert. Der Sinn eines solchen Screenings wird dadurch belegt, dass etwa 90% aller entdeckten fetalen Missbildungen bei unbelasteter Anamnese gefunden werden [Kurjak et al., 1980]. Von den beiden geforderten Ultraschalluntersuchungen entscheidet die erste im 2. Trimenon neben der Bestätigung bzw. Korrektur des Schwangerschaftsalters vor allem über die wesentliche Diagnose: «Missbildungsverdacht».

Methode

C. Checklisten sind aus Bereichen verantwortungsvollen Handelns wie z.B. im Flugverkehr bekannt. Wir entwickelten eine Checkliste für die Ultraschalldiagnostik zum Zwecke der Erhöhung der diagnostischen Sicherheit und der schnelleren Durchführung der Ge-