Antenatale sonographische Diagnose einer Nabelschnurverletzung

R.		Romero
F.A.		Chervenak
D.		Coustan
R.L.		Berkowitz
J.C.		Hobbins

Department of Obstetrics and Gynecology, Yale University School of Medicine, New Haven, Conn., USA

Antenatal Sonographic Diagnosis of Umbilical Cord Laceration

Amniozentesen werden zur Bestimmung der Lungenreife im Fruchtwasser im dritten Trimenon häufig durchgeführt und gelten als relativ gefahrlos. Dennoch ist die Amniozentese als ein invasiver Eingriff zu betrachten, der die Gefahr einer Verletzung des Fetus in sich birgt. Neuere Studien berichten von einem Verletzungsrisiko des Fetus mit auftretender Blutung bei Amniozentesen von 1,4%. Um bei solch einer Verletzung entsprechende Massnahmen treffen zu können, ist eine schnelle und sichere Diagnose vonnöten. Der folgende Fallbericht zeigt eine mittels Ultraschall nachgewiesene Nabelschnurverletzung nach einer Amniozentese.

Es handelte sich um eine 29jährige Erstpara, seit ihrem 13. Lebensjahr Diabetikerin, die in der 35. Schwangerschaftswoche mit Zeichen einer leichten Präeklampsie stationär aufgenommen wurde. Der Diabetes der Patientin wurde mittels einer Insulinpumpe überwacht und behandelt. Nach 14 Tagen trat eine Verschlechterung der Befunde ein, so dass man sich zur Amniozentese für eine Lungenreifebestimmung entschloss. Nach Ultraschallkontrolle wurde an entsprechender Stelle punktiert, es wurde Blut aspiriert und daraufhin die Amniozentese abgebrochen. Eine neuerliche Ultraschallkontrolle zeigte, dass aus der Nabelschnur Blut austrat, nahe der Stelle, wo die Amniozentese durchgeführt wurde. Die Herztonüberwachung zeigte eine fetale Bradykardie von 60. Es wurde bei der Patientin sofort eine Sectio caesarea durchgeführt, obwohl sich die Herzfrequenz wieder auf 140 erholt hatte. Dabei fand sich ein blutiges Fruchtwasser. Die genaue Inspektion der Nabelschnur ergab eine Verletzung von einer Vene und der Arterie der Nabelschnur. Es wurde ein gesundes Mädchen mit Apgar 8/9, 2360 g entbunden. Der Hämatokrit des Neugeborenen war 45 %, auch konnten keine Zeichen einer Hypovolämie gefunden werden, so dass keine Bluttransfusion nötig war.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

51

Durch die Schnelligkeit des Geschehens war es nicht möglich, die Ultraschalldiagnose der Nabelschnurläsion fotografisch festzuhalten. So wurde dieser Versuch in einem Wasserbad vollzogen, indem eine Nabelschnur im Wasserbad verletzt und unmittelbar danach mit einem Real-Time-Gerät geschallt wurde. Es konnte dabei gezeigt werden, dass sich das austretende Blut sonographisch gut darstellen lässt. Bisher wurde bei Verdacht einer fetalen Blutung nach

Amniozentese der Fetus hauptsächlich mit Herzmonitoring überwacht, eventuell noch das fetale Hämoglobin bestimmt. Beide Kontrollen bergen eine zeitliche Gefahr in sich; so sind Fälle in der Literatur beschrieben, wonach es bis 4 h nach Auftreten einer Blutung bei normaler Herzfrequenz zum Absterben des Fetus gekommen ist. Ebenso kann dabei ein stärkerer Hämatokritabfall auch innerhalb weniger Minuten stattfinden.

Es zeigt sich, dass mit Hilfe eines Real-Time-Ultraschallgerätes bei sofortiger Kontrolle nach einer Amniozentese eventuelle Nabelschnurverletzungen sofort zu diagnostizieren sind und dadurch die entsprechenden Schritte rechtzeitig zur Rettung des Ungeborenen unternommen werden können.

Für die Klinik bedeutet dies eine zusätzliche Erweiterung der Ultraschalldiagnostik.

Für die Praxis ergibt sich, da ambulante Amniozentesen für Lungenreifebestimmung in unseren Breiten kaum durchgeführt werden, keine Konsequenz.

F. Fischl, Wien

Aus: J. clin. Endocr. Metab. 54:241–246 (1982); cit. Gynäk. Rdsch. 23: 51–53 (1983)

Reifung der Hypothalamus-Hypophysen-Eierstock-Achse bei adolescenten Mädchen

Maturation of the Hypothalamo-Pituitary-Ovarian Axis in Adolescent Girls

Thérèse Lemarchand-Béraud, Marie-Madeleine Zufferey, Marianne Reymond, Irmy Rey

Division of Clinical Biochemistry, Department of Medicine, and Pediatric Service, University Hospital Center, Lausanne, Switzerland.

Bei gesunden Mädchen im Alter von 12 bis 19 Jahren wurde die LH-FSH-Reaktion auf 50 µg Gn-RH (Gonadoliberin®; Hoechst

Frankfurt

BRD) intravenös überprüft und das Serum E2 und Progesteron jeweils wäh-