2 Fälle von Rektumperforation bei normaler Spontangeburt

H.

Probst

Basel

Dr. Heinz Probst, Spezialarzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, General-Guisan-Strasse 46, CH-4054 Basel (Schweiz)

Fallbeschreibungen

Fall 1

Eine 30jährige Primipara tritt am Termin nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf zur Geburt in die Klinik ein. Nach Anlegen einer medianen und lateral erweiterten Episiotomie erscheint kurz vor dem Durchschneiden des Kopfes eine kindliche Hand im After; diese wird vorsichtig reponiert. Nach der Geburt des Kindes besteht folgender Situs: Etwa 3 cm oberhalb des völlig intakten Sphincter ani externus findet sich ein ungefähr 6 cm langer Riss aller Rektumschichten paramedian bei 13 Uhr. Die Wunde wird lege artis versorgt; Komplikationen treten keine auf. Die Patientin verlässt am 9. Tag die Klinik; sie ist beschwerdefrei und gibt keinerlei Funktionsstörungen bei der Defalcation an.

Anamnestisch leidet die Patientin seit ihrer Kindheit an einer hartnäckigen Obstipation. Wahrscheinlich hat das Kind mit seiner Hand die erweiterte Ampulla recti gleichsam aufgepflügt.

Fall 2

Eine 32jährige Secundipara wird am Termin durch Spontangeburt entbunden bei Status nach Sectio wegen Deflexionslage. Bei der Inspektion der medianen und lateral erweiterten Episiotomie findet sich im Rektumdach bei erhaltenem Sphincter ani externus bei 13 Uhr ein etwa 3 cm langer Riss aller Schichten. Der lege artis versorgte Defekt heilt per primam und ohne Folgen ab.

Im Gegensatz zu Fall 1 ist hier anamnestisch nichts Auffälliges festzuhalten; die Ursache dieser Verletzung ist unklar.

Als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe verfüge ich über eine reiche Erfahrung an Geburten. Oben beschriebene Komplikationen innerhalb kurzer Zeit – wohl nach dem Gesetz der Duplizität der Fälle – habe ich selbst erstmalig und bis anhin letztmalig beobachtet. Es ist anzuraten, auch nach Spontangeburt ohne Erschwernisse die Episiotomie genau zu inspizieren.