Beziehung zwischen der Plazentareife im Ultraschallschnittbild und der L/S-Ratio im Fruchtwasser

K.M.A.

Tabsh

University of California, Los Angeles School of Medicine, Los Angeles, Calif., USA

Kontroversielle Ansichten bezüglich einer Übereinstimmung zwischen Lungen- und Plazentareife haben den Autor veranlasst, bei 235 Schwangerschaften zwischen der 31. und 44. Gestationswoche die L/S-Ratio im Fruchtwasser sowie die Reife der Plazenta mittels Ultraschall nach der Methode von Grannum et al. – Am. J. Obstet. Gynec. 133:915 (1979) – zu untersuchen. In 88 Fällen wurde im Ultraschall eine unreife Plazenta (Grad I), in 72 Fällen eine reife (Grad II) und in 75 Fällen eine völlig reife Plazenta (Grad III) gefunden. Das durchschnittliche Gestationsalter für eine «reife» Plazenta, Grad III, betrug 38,6 Wochen. Eine reife L/S-Ratio (≥ 2) wiesen 48% der Frauen mit Grad-I-Plazenta, 69% mit Grad-II-Plazenta und 92% der Frauen mit Grad-III-Plazenta auf. 52 Frauen am Termin mit reifer Plazenta und reifer L/S-Ratio wurden primär mittels Kaiserschnitt entbunden. Keines der Kinder entwickelte ein Atemnotsyndrom. Es zeigte

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

45

sich jedoch, dass 37% der pathologisch verlaufenden Schwangerschaften (EPH-Gestose, Rh-Inkompatibilität, Diabetes mellitus) zwischen der 34. und 37. Gestationswoche trotz reifer Plazenta, Grad III, eine L/S-Ratio unter 2 aufwiesen.

Für die Praxis erhebt sich die Frage, inwieweit es sich lohnt, die Plazentareife, die auch von subjektiven Kriterien des Untersuchers abhängig ist, mittels Ultraschall zu bestimmen, da sich dem Geburtshelfer das Problem der fetalen Lungenunreife zumeist zu einem früheren Gestationszeitpunkt stellt.

Für die Klinik kann aufgrund dieser Arbeit somit ausgesagt werden, dass bei Vorliegen einer «reifen» Plazenta in Terminnähe zu einem sehr hohen Prozentsatz mit einem lungenreifen Kind gerechnet werden kann; bei Vorliegen «unreifer» Plazentawerte bzw. früheren Gestationszeitpunkten oder pathologisch verlaufenden Schwangerschaften muss allerdings weiterhin die übliche Fruchtwasserdiagnostik zur Erkennung der fetalen Lungenreife durchgeführt werden. Die Lungenreife geht offenbar nur am Ende der Gravidität mit der Plazentareife konform.

H. Salzer, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 145: 606 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 45⁷ (1984)

Postoperative Thromboseprophylaxe mit niedrig dosiertem Heparin bei gynäkologischen Malignomen: eine prospektive, kontrollierte Studie

Venous Thromboembolism Prophylaxis in Gynecologic Oncology: a Prospective, Controlled Trial of Low-Dose Heparin

Daniel L. Clarke-Pearson, R. Edward Coleman, Ingrid S. Synan, Wanda Hinshaw, William T. Creasman

Duke University Medical Center, Durham, N.C., USA

T. Tiefe Beinvenenthrombosen und Lungeninfarkte sind typische Komplikationen nach gynäkologischen Malignomoperationen. In den letzten 10 Jahren haben zahlreiche Studien den Nutzen von niedrig dosiertem Heparin zur postoperativen Thromboseprophylaxe insbesondere bei gutartigen