Der Zavanelli Handgriff: eine ungewöhnliche Methode zur Lösung von Problemen bei Schulterdystokie

E.C.

Eugene C.

Sandberg

Department of Gynecology and Obstetrics, Stanford University School of Medicine, Stanford, Calif., USA

Die Schulterdystokie ist eine seltene, aber zweifelsohne für das Wohl des Kindes bedrohliche Komplikation. Rasche Entscheidungen, die nur auf der Basis eingeübter Techniken basieren können, sind hier erforderlich. Der Autor stellt anhand eines Fallberichtes eine neue Technik vor, die von den bisher zur Lösung des Problems bekannten insofern abweicht, als der Handgriff darin besteht, den bereits teilweise geborenen Schädel wie-derum in das kleine Becken hochzuschieben, um in Anschluss daran eine Schnittentbindung vorzunehmen. Eine 30jährige Frau, deren erstes Kind 3912 g gewogen hatte, kam in der 41. Woche mit spontanem Wehenbeginn zur Geburt. Zu diesem Zeitpunkt wog sie rund 100 kg. Nach einem pro-trahierten Geburtsverlauf wurde in Pudendus-Block und lokaler Peri-neum-Anästhesie eine Episiotomie geschnitten, in deren Folge der Schädel zumindest teilweise geboren wurde. Als dann eine unüberwindbare Schul-tereinklemmung im Beckeneingang entdeckt wurde, wurde zunächst der Schädel in den Geradstand gebracht, eine Flexion durchgeführt und mit Druck auf den Schädel dieser wieder die Vagina entlang in das kleine Bek-ken hochgeschoben. 60 min danach konnte bei mittels CTG-dokumentier-tem Wohlbefinden des Feten ein Kaiserschnitt durchgeführt werden und ein 5500 g schweres, gesundes Kind lebensfrisch geboren werden.

Für die Klinik hat diese Arbeit keine Bedeutung.

Für die Praxis stellt diese Arbeit einen Hinweis dar, dass selbst spät im Verlaufe der Geburt noch die Entscheidung für einen Kaiserschnitt getrof-fen werden kann. Wahrscheinlich sind aber solche dramatischen Zwi-schenfälle heute nahezu ausnahmslos vermeidbar. Bei ausreichender Schwangerenbetreuung sollte es nicht zur Geburt eines 5500 g schweren

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

220

Kindes kommen, jedenfalls sollte durch Ultraschall-Gewichtsschätzung eine diesbezügliche Komplikation rechtzeitig erahnt und primär ein Kai-serschnitt durchgeführt werden. Auch von den sonstigen Risikofaktoren für Schulterdystokie wie Postmaturität, grenzwertig enges Becken, Bek-kenanomalien, Zange aus Beckenmitte, sind zahlreiche durch vorzeitige Schnittentbindung vermeidbar. Dies insbesondere als heute das Risiko einer geplanten Sectio doch recht niedrig ist. P. Husslein, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 152: 661-668 (1985); cit. Gynäk. Rdsch. 26: 220-221 (1986)

Ergebnisse der Second-Look-Operation nach initialer Chemotherapie bei Patientinnen mit malignen Ovarialtumoren

Second-Look Laparotomy after Chemotherapy in the Management of Ovarian Malignancy

L.R. Smirz, F.B. Stemann, T.N. Ulbright, G.P. Sutton, C.G. Ehrlich

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Indiana Universität, Indianapolis, Ind., USA

Die Second-Look-Operation ist ein integrierender Bestandteil in der Behandlung des Ovarialkarzinomes geworden. In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse von 88 Second-Look-Operationen vorgestellt und diskutiert. Bei 40% (35 Patientinnen) der second-look-operierten Frauen des Stadiums I-IV wurde bei der Laparotomie keinerlei Tumor mehr gefunden. In 16 Fällen (18,2%) waren nur mehr mikroskopisch kleine Reste nachweisbar. Bei der genaueren Analyse zeigte sich, dass die Frequenz der tumorfreien Patientinnen mit zunehmendem Stadium abnimmt. Auch eine primär komplette Tumorreduktion korrelierte positiv mit nachgewiesener Tumorfreiheit bei der Second-Look-Laparotomie. Entschlüsselt man die Fälle entsprechend dem histologischen Typ, so zeigt es sich, dass vor allem die endometroiden Karzinome am häufigsten ein günstiges Second-Look-Ergebnis erbrachten. Auffallend ist jedoch, dass in The Zavanelli Maneuver: A Potentially Revolutionary Method for the Resolution of Shoulder Dystocia