Klinische Bedeutung der Plazentaperforation und des blutigen Fruchtwassers für den Spontanabortus nach Amniozentese im 2. Trimenon

B.		Kappel
J.		Nielsen
K.B.	Broggard	Hansen
M.		Mikkelsen
A.A.J.		Therkelsen

Cytogenetic Laboratory, Arhus Psychiatric Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Arhus Kommunehospital, and The Chromosome Laboratory J.F. Kennedy Institute, Institute of Human Genetics, University of Arhus, Denmark

Ziel dieser Arbeit war es, die klinische Wertigkeit der Plazentaperforation und die diagnostische Bedeutung eines blutigen Fruchtwassers in bezug auf die Spontanabortrate nach Amniozentese aus genetischen Gründen zu beurteilen. In der Zeit vom 1. Januar 1980 bis 31. Dezember 1983 wurde an zehn verschiedenen geburtshilflichen Abteilungen Dänemarks an insgesamt 7238 Frauen eine Amniozentese im 2. Trimenon durchgeführt. 9 Patientinnen mussten wegen Kontaktverlust ausgeschieden werden, in 48 Fällen lag eine Zwillingschwangerschaft vor. Beurteilt wurde die Rate an Spontanaborten nach der Amniozentese in Abhängigkeit des Umstandes, ob die Plazenta perforiert werden musste und ob ein blutiges Fruchtwasser dabei gewonnen wurde. Ein Spontanabortus lag dann vor, wenn es vor vollendeter 28. Schwangerschaftswoche zur Ausstossung eines in utero verstorbenen Föten gekommen war. Induzierte Aborte wurden beim Vorliegen genetischer Schäden durchgeführt. Sämtliche Amniozentesen wurden unter Ultraschallsicht vorgenommen.

Von 7181 Einlingsschwangerschaften kam es in 139 Fällen (1,39%) zu spontanem Abortus, und in 118 Fällen (1,6%) wurde ein Abortus aufgrund eines genetischen Schadens induziert. Bei 48 Zwillingschwangerschaften lag die Rate der Spontanaborte bei 12,5% (6 Fälle), bei 1 Patientin wurde ein Abort induziert. Insgesamt war es in 1098 Fällen (15,1%) notwendig, die Plazenta zu perforieren. 1019 Fruchtwasserproben (14,0%) waren blutig gefärbt. Mehr als eine Punktion war in 10,5% der Fälle (761 Frauen)

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

245

notwendig, mehr als 2 Punktionen in 2% aller Fälle (142 Frauen). Bei jenen Patientinnen konnte wohl kein erhöhtes Risiko für Spontanaborte nachgewiesen werden. Es war jedoch der Anteil sowohl an Plazentaperforationen als auch an blutig gefärbtem Fruchtwasser in diesen beiden Patientinnenkollektiven signifikant höher. Die Spontanabortrate bei Patientinnen ohne Plazentaperforation und ohne blutig tingiertem Fruchtwasser lag bei 1,73%. Diesem «low risk»-Kollektiv gegenüber war die Spontanabortrate bei jenen Patientinnen, bei denen die Plazenta perforiert werden musste, um den Faktor 1,71 höher und bei jenen Patientinnen mit blutig

tingiertem Fruchtwasser um den Faktor 2,17 erhöht. Aufgrund des doch deutlich gesteigerten Spontanabortrisikos bei Perforation der Plazenta fordern die Autoren der Arbeit für jene Fälle, in denen sich eine Plazentaperforation nicht vermeiden lässt, die Indikation zur Amniozentese neu zu überdenken.

Für die Praxis und die Klinik: Eine Perforation der Plazenta bei der Amniozenteseuntersuchung aus genetischen Gründen sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Dies setzt einerseits die ultraschallgeleitete Punktion voraus, andererseits sollte die zytogenetische Untersuchung von jenen Ärzten durchgeführt werden, bei denen aufgrund der grossen Erfahrung Mehrfachpunktionen unwahrscheinlicher sind.

P. Sevela

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 94: 55-59 (1987); cit. Gynäk. Rdsch. 27: 245-246 (1987)

Der Effekt der Epiduralanästhesie bei Sectio caesarea auf die mütterlichen uterinen und fetalen Blutflusskurven an der Arteria umbilicalis

The Effect of Epidural Anaesthesia for Caesarean Section on Maternal Uterine and Fetal Umbilical Artery Blood Flow Velocity Waveforms

Warwick B. Giles, Frank X. Lah, Brian H. Trudinger

Department of Obstetrics and Gynecology, Westmead Hospital, Westmead, Australia

Diese Arbeit berichtet über hämodynamische Veränderungen der mütterlichen uterinen und fetalen umbilikalen Kreislaufverhältnisse an-hand von 8 Patientinnen mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf, bei Spontaneous Abortion following Mid-Trimester Amniocentesis: Clinical Significance of Placental Perforation and Blood-Stained Amniotic Fluid