Irreguläre Zottenreifung bei Frühgeburtlichkeit und Übertragung, und ihre Darstellbarkeit im Ultraschall

J.		Mikolajczak ^a
A.		Ruhrberg ^b
M.		Fetzer ^b
P.		Kaufmann ^b
C.		Goecke ^a

^aLuisenhospital, ^bAbt. Anatomie, Aachen

Dr. J. Mikolajczak, Frauenklinik, Luisenhospital, D5100 Aachen

Es ist naheliegend, in alien Fallen von Frühgeburtlichkeit eine strukturell unreife Plazenta und bei Übertragung eine strukturelle Hypermaturität des Organs zu erwarten. Mehrere Untersuchungen haben jedoch zwischenzeitlich belegt, daß die Realität vielfach gerade entgegengesetzt ist. [1, 2], Entsprechend konnten wir auch in unserem Material von Mitteilungen zum 3. Hauptthema

146

214 detailliert strukturell untersuchten Plazenten aus weitgehend exakt datierten Schwangerschaften in 49% der Fälle von Frühgeburtlichkeit ohne erkennbare Ursache, strukturell eine Reife oder Überreife des Organs nachweisen. Nach Übertragung zeigten nur 10% der Plazenten hypermature Strukturen, 22% waren strukturell normal, 24% wiesen einen Endzottenmangel auf und 44% waren persistierend unreif.

Diese Zahlen lassen den Schluß zu, daß – neben vielen anderen möglichen Faktoren für das Zustandekommen von Frühgeburt und Übertragung – in jeweils 40–50% der Fälle die Ursache eine vorzeitige bzw. verzögerte Ausreifung der Plazenta ist. Beckers Ausdruck „Geburtsnotwendigkeit der Plazenta“, d. h. eine verzögerte Reifung des Organs führt zur Übertragung, eine vorzeitige Ausreifung führt zur Frühgeburt, wird dadurch für alle diejenigen Fälle bestätigt, in denen nicht andere wie z. B. uterine, endokrine, habituelle, psychische Faktoren den Geburtstermin beeinflussen.

Der Ultraschallreifegrad der Plazenta (0–3, nach Grannum) korreliert nicht mit dem Ausmaß einer synchronen oder asynchronen Unreife der Plazenta und auch nicht mit dem Vorhandensein oder Fehlen von Endzotten. Es spiegelt aber sehr gut das Ausmaß der Fibrosierung des Zottenbaumes wieder, das mit zunehmender Schwangerschaftsdauer in der Regel auch zunimmt. Der Ultraschallreifegrad ist damit ein relativ guter Parameter für die tatsächliche Schwangerschaftsdauer. Hypermaturität und persistierende Unreife wirken sich im Ultraschall nur aus, wenn sie gleichzeitig mit einer verstärkten bzw. verminderten Fibrosierung einhergehen. Dieses ist vielfach, jedoch nicht immer der Fall, Zottenfehlentwicklungen wie Endzottenmangel und Hypervaskularisierung weisen bislang keinerlei faßbares Ultraschallkorrelat auf.

Literatur

Becker, V.: Allgemeine und spezielle Pathologie der Plazenta. In: Die Plazenta des Menschen. Hrsg.: V. Becker, Th. H. Schiebler, F. Kubli, Thieme, Stuttgart, New York, 1981.

S. Schweikhart

G.

Kaufmann

P.

Beck

Th.: Morphology of placental villi after premature delivery and its clinical relevance. Arch. Gynecol. 239: 101–114 (1986)