Sonographisch erfaßte simultane intra- und extrauterine Gravidität

J.		Scholler
R.		Taschner ^a

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der KA Rudolfstiftung (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. W. Grünberger) ^aGynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung KH Wr. Neustadt (Vorstand: Prim. Dr. R. Taschner)

Dr. J. Scholler, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der KA Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

Einleitung

Die gleichzeitige Koinzidenz einer intra- und extrauterinen Gravidität stellt eine seltene Schwangerschaftskomplikation dar. Die Häufigkeit dieses Ereignisses wird in der Literatur zwischen 1 : 7000 bis 1 : 30.000 intrauterine Schwangerschaften angegeben [1].

Zum erstenmal beschrieb der Pariser Pathologe Duverney im Jahre 1708 einen derartigen Fall. Bei einer Autopsie fand er neben einer Tubarruptur eine intrauterine Gravidität im dritten Monat. Kasuistik

Anhand eines Fallberichtes soll an ein derartiges, nicht alltägliches Ereignis erinnert werden: Eine 29jährige II-Para wird mit krampfartigen Schmerzen im Unterbauch und blutiger Abgänge bei bereits auswärts festgestellter intrauteriner Gravidität unter der Diagnose „Abortus imminens Mens II“ stationär aufgenommen.

Poster

455

Bei der sogleich durchgeführten Ultraschalluntersuchung zeigt sich intrauterin eine, der angegebenen Amenorrhoe entsprechende, intakte Schwangerschaft. Zusätzlich ist im Adnexitbereich links neben einem cystischen Corpus luteum eine etwas kleiner erscheinende heterotope Gravidität mit Vitalitätszeichen ersichtlich. Weiters reichlich freie Flüssigkeit im Douglas'schen Raum und im Subphrenium beidseits.

Laborparameter

Leukozyten 11.300, Erythrozyten 3,5 Mio, Hämoglobin 10,3 g%; Hämatokrit 32,6%; RR 115/70. Es wird sofort die Laparotomie durchgeführt: der Uterus im Sinne einer Gravidität mens II verändert; die Tube links infolge der in Ruptur befindlichen, blutenden Extrauterin-gravidität derartig destruiert, sodaß eine Salpingektomie notwendig erscheint.

Histologie

Bestätigung der klinischen Diagnose – innerhalb der Hämatosalpinx ein 6 mm langer Embryo. Die postoperative Phase sowie der Verlauf der simultanen intrauterinen Schwangerschaft waren unauffällig.

In der 38. Schwangerschaftswoche wird ein gesundes, 3020 g schweres und 50 cm großes Mädchen spontan geboren.

Diskussion

Hinsichtlich der Entstehungsmöglichkeiten differieren die Meinungen und Theorien im Schrifttum [2, 3]. Diskutiert werden: Superimpregnation in Form einer Superfekundatio oder Superfetatio, da es sich immer um zweieiige Zwillinge handelt. Der frühzeitige Verschuß der Tubenwinkel durch Deziduawucherungen nach erfolgter intrauteriner Implantation des befruchteten Eies. Pathologische Veränderungen im Tubenlumen, welche als Hindernis die zweite befruchtete Eizelle festhaften lassen.

Ob die intrauterin und ektop unterschiedlichen Ernährungsbedingungen für die ungleiche Größe der Früchte anzusehen sind, ist ungeklärt [4].

Die richtige Diagnosestellung gelingt allein wegen der Seltenheit und des Nicht-daran-Denkens primär nur in 5% der Fälle [5]; es sei denn, daß man wie in unserem Fall sonographisch auch den extrauterin gelegenen Embryo mit Vitalitätszeichen nachweisen kann.

Literatur

Kattner, W., Hoffmann, R.: Die simultane extra- und intrauterine Zwillingsschwangerschaft. Med. Welt 31: 36: 1351 (1980).

Eberle, H.: Geburtsh. u. Frauenheilk. 19: 695–700 (1959).

Winer, A. E., Bergmann, W. D.: Am. J. Obstet. Gynec. 74: 170–178 (1957).

Beck, R.: Über extrauterine Zwillingsschwangerschaften. Zbl. Gynäkol. 104: 1622 (1982).

Jahnke

R.

Karkut

G.: Zbl. Gynäkol. 93: 1652 (1971).