Ruptur des schwangeren Uterushorns bei Uterus bicornis unicollis mit Überleben von Mutter und Kind

W.		Hönigl
H.O.		Mayer
M.		Häusler
W.		Walcher
H.		Pusch

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. W. Hönigl, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Uterusanomalien betreffen etwa 1 % der weiblichen Bevölkerung. Der Uterus bicornis unicollis ist hierbei mit 20-30 % aller Uterusfehlbildungen eine relativ häufige Variante. Diese Fehlbildung entsteht, wenn im 3.-4. Monat die komplette Fusion der Müllerschen Gänge ausbleibt. Ein zusätzliches sagittales Vaginalseptum kommt bei jedem 20. Uterus bicornis unicollis vor, Danforth hat dies in 30 von 565 Fällen beschrieben. Im Falle einer Schwangerschaft ist nach der 18. Woche aufgrund des ungleichen Wachstums des schwangeren und nichtschwangeren Uterushorns die Ultraschalldiagnose „Uterus bicornis“ schwierig, vor dieser Zeit jedoch problemlos zu stellen.

Frauen mit Fehlbildungen des inneren Genitale tragen ein erhöhtes Risiko an wiederholten Fehlgeburten, Lage- und Einstellungsanomalien und der Frühgeburtslichkeit. Bei bekanntem Uterus bicornis ist die primäre Schnittentbindung indiziert, bei Unkenntnis der Uterusfehlbildung führt die hohe Dystokierate unter der Geburt zu einer hohen Zahl an sekundären Kaiserschnitten. Die Ruptur eines Uterus

bicornis unicollis ist ein sehr seltenes Ereignis und in der Literatur im zweiten Trimenon bei gleichzeitig bestehender Plazenta increta beschrieben worden. Wir berichten über eine spontane Ruptur des Uterus bicornis unicollis bei einer Nullipara in der 36. Schwangerschaftswoche. Uterusrupturen bei Uterusanomalien sind in der Literatur durchwegs mit massiver intraabdominaler Blutung und mütterlichem Schockzustand assoziiert. Dehiszenzen der Uteruswand ohne wesentliche Blutung sind nur im Narbenbereich bei vorausgegangenen Operationen am Uterus zu erwarten. Das völlige Fehlen von Schockzeichen zufolge einer glatten, kaum blutenden Dehiszenz der Uteruswand schließt eine stattgehabte Uterusruptur mit Expulsion des Feten in die freie Bauchhöhle jedoch auch bei einer Erstgraviden ohne vorangegangene Uterusoperation nicht aus, wie dieser Fallbericht beweist.

Literatur

Pusch H, Winter R, Kessler H, Lahousen M: Schwangerschaftsanamnese und Geburten bei Frauen mit Fehlbildung des inneren Genitale. Geburtsh u Frauenheilk 1986; 46: 725-8. . Jones HW: Reproductive impairment and the malformed uterus Fertil Steril 1981; 36: 137-148.

Buttram VS, Gibbons WE: Müllerian anomalies: A proposed classification (an analysis of 144 cases). *Fertil Steril* 1979; 32: 40-46. Schwerdtfeger J, Scheele R, Richter K: Ge-deckte Uterusruptur bei Uterus bicornis mit Plazenta increta. *Geburtsh u Frauenheilk* 1987; 47: 503-504. Haberthür F, Rinderknecht BP, Heinzl S: Of-fene Uterusruptur bei gravidem Uterus bicornis – Ein Fallbericht. *Geburtsh u Frauenheilk* 1990; 50: 731-733. Lahousen M, Pusch H: Schwangerschaft im rudimentären Uterushorn. *Geburtsh u Frauenheilk* 1986;46:255-256. Golan A, Sandbank O, Rubin A: Rupture of the pregnant uterus. *Obstet Gynec* 1980; 56: 549-554.