Laparoskopische Salpingektomie bei simultaner tubarer und intrauteriner Gravidität

W.		Hönigl
P.		Lang
W.		Walcher
W.		Schöll

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

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

Die heterotope Schwangerschaft ist durch eine gleichzeitige in-trauterine und ektopy Implantation definiert. Sie ist mit einer Inzidenz von 1:40.000 bei spontan eingetretenen Schwangerschaften extrem selten, während sie nach IVF-ET um den Faktor 10–400x häufiger vorkommt.

Fallbericht

Bei einer 36jährigen Gravida-V, Para-III. traten in der 6. Schwangerschaftswoche bei sonographisch intakter intrauteriner Schwangerschaft rezidivierende rechtsseitige Unterbauchschmerzen auf. Der Palpationsbefund ergab eine druckschmerzhaft pflaumengroße Resistenz im rechten Adnexe-bereich, sonographisch fand sich ein komplexer, mäßig echodichter Adnextumor mit zentraler Ringstruktur sowie vermehrt freie Flüssigkeit mit echodichten Strukturen. Präoperativ trat zudem eine mäßige Genitalblutung auf. Die Laparoskopie ergab eine ampulläre pflaumengroße Tubar-gravidität mit intakten Serosaverhältnissen und 200 ml Blut und Koagel im Abdomen. Es erfolgte die rechtsseitige Salpingektomie, der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die uterine Blutung sistierte am 1. postoperativen Tag und die intrauterine Schwangerschaft entwickelte sich regelrecht weiter.

Diskussion

Frühsymptome einer heterotopen Schwangerschaft können völlig fehlen. Bei uncharakteristischen Unterbauchschmerzen oder Blutungen in der Frühschwangerschaft ist differentialdiagnostisch ein Abortgeschehen abzugrenzen. Die Ultraschalluntersuchung ist bei der asymptomatischen Patientin für die Diagnose ein wichtiges Hilfsmittel. Der sonographische Nachweis intraabdominellen Blutes erleichtert bei der klinisch stabilen, symptomatischen Patientin die Indikation zur sofortigen operativen Intervention. Die laparoskopische Salpingektomie stellt die Methode der Wahl dar. Der Erfolg einer tubenerhaltenden Behandlung könnte bei fortbestehender intrauteriner Gravidität nicht durch HCG-Verlaufskontrollen überprüft werden.

Literatur

Reece EA, Petrie RH, Sirmans MF, Finster M, Todd WD: Combined intrauterine and extra-uterine gestations: a review. Am J Obstet Gynecol 1983; 96: 1139–43.

Rizk B, Tan SL, Morcos S, Riddle A, Brins-den P, Mason PA, Edwards RG: Heterotopic pregnancies after in-vitro fertilization and embryo transfer. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164: 161–4.

Svare J, Norup P, Grove Thomsen S, Horn-nes P, Maigaard S, Helm P, Petersen K, Nyboe Andersen A: Heterotopic pregnancies after invitro fertilization and embryo transfer – a Danish survey. *Human Reprod.* 1993; 8: 116–8.

Höniel W, Lang P, Geyer H: Die laparoskopische Salpingektomie zur Behandlung der Tubargravidität: Ergebnisse eines Zweijahres-zeitraums. *Archives of Gynecology and Obstetrics* (im Druck 1993).