

Prof. Martin Heubner
Frauenkliniken
Kantonsspital Baden

Mehr als eine Tubagravidität

Anamnese

Eine 38-jährige Patientin wird durch die Rettungsambulanz mit seit drei Stunden bestehenden, stärksten Unterbauschmerzen ins Spital gebracht. Die Patientin ist Drittgravida und anamnestisch in der 9. Schwangerschaftswoche. Schwangerschaft spontan konzipiert, Status nach einer Spontangeburt, Status nach einem Abort in der Frühschwangerschaft. In dieser Schwangerschaft war bislang eine unauffällige Kontrolle inklusive Ultraschall durchgeführt worden. Keine relevanten Vorerkrankungen, lediglich orale Eisensubstitution bei vorbestehender Eisenmangelanämie.

Bei der Untersuchung imponiert ein akutes Abdomen mit Abwehrspannung. Die Patientin ist sichtlich blass, positiver Schockindex. Per Vaginalsonographie stellt sich eine intakte Einlingsgravidität dar, gleichzeitig massiv freie Flüssigkeit im gesamten Abdomen und v. a. Blutkoagel. Im kapillären Blutbild stellt sich eine Anämie mit einem Hb-Wert von 6,5 g/dl dar.

Mit der Verdachtsdiagnose einer intrabdominalen Blutung bei EUG im Sinne einer heterotopen Gravidität erfolgt die Indikation zur sofortigen Laparoskopie.

Intraoperativ bestätigt sich der Verdacht auf ein ausgeprägtes Hämatoperitoneum. Entfernen von reichlich Blut- und Koagelmateriale mit einem Gesamtvolumen von 200 ml. Es besteht eine rupturierte Tubagravidität rechts, es erfolgt die Salpingektomie, perioperativ erhält die Patientin zwei Erythrozytenkonzentrate.

Die Entlassung erfolgt am dritten postoperativen Tag, bei der Austrittsuntersuchung stellt sich eine unauffällige Einlingsgravidität intrauterin dar. Der Hb-Wert liegt bei 6,6 g/dl. Eine intravenöse Eisensubstitution wird bei Status nach allergischer Reaktion nicht durchgeführt, die orale Substitution wird fortgesetzt. Sämtliche Schwangerschaftskontrollen sind unauffällig, in der 39. + 1. Schwangerschaftswoche kommt ein gesundes Mädchen per Spontangeburt zur Welt.

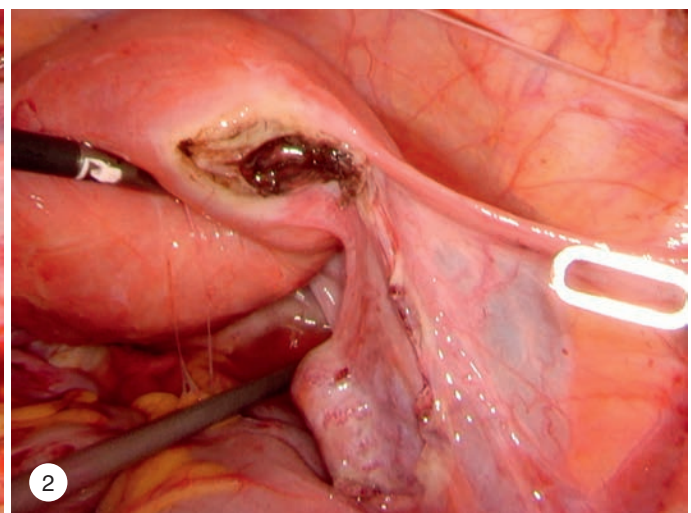
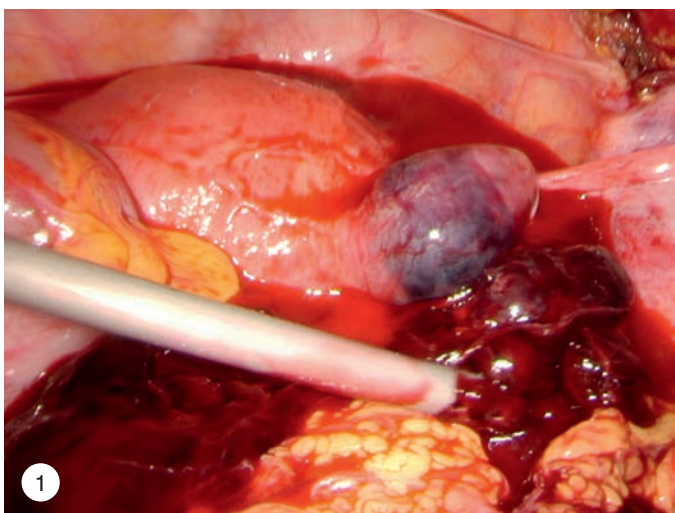


Abb. 1 und 2. Intraoperativer Situs zu Beginn (1) und nach Salpingektomie (2).

Fazit

Eine spontane heterotope Gravidität ist ein extrem seltenes Ereignis. Während das Risiko bei Patientinnen unter reproduktionsmedizinischen Massnahmen auf ca. 1 : 4000 geschätzt wird, liegt es bei spontaner Konzeption bei etwa 1 : 30 000. Die Differenzialdiagnose wird naturgemäss durch den Nachweis einer intrauterinen Fruchtanlage erschwert. Daher verwundert es

nicht, dass in vielen Fällen – wie in unserem beschriebenen – die Diagnose erst bei massiven Beschwerden mit chirurgischem Interventionsbedarf gestellt wird.

Literatur

- Chadee A. et al., Case Rep Obstet Gynecol 2016; 2016: 2145937
- Barrenetxea G. et al., Fertil Steril 2007; 87(2):417
- Diallo D. et al., J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2000; Apr;29(2):131–41