

Panagiotis Kanellos  
 Marc Baumann  
 Cornelia Hofstaetter  
 Konstantinos Nirgianakis  
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
 Inselspital Bern

## Heterotope Schwangerschaft

**T**äglich werden wir mit der Differenzialdiagnose einer extrauterinen Gravidität konfrontiert. In der Regel können wir durchatmen und entsprechend die Patientin beruhigen, wenn wir sonographisch einen intrauterinen Schwangerschaftssitz darstellen. Ist es aber immer so?

### Anamnese

Eine 39-jährige Patientin wurde zur Zweitmeinung in der 8 3/7 SSW bei Status nach IVF-Therapie mit Transfer von 2 Embryonen nach Eizellspende in unsere Ultraschall-Sprechstunde zugewiesen. Bei der Patientin stand ein imperativer Kinderwunsch im Vordergrund (Gravida 6, Nullipara mit St. n. 3 × chirurgischer Abruption graviditatis und 2 × Abortus completus in der frühen Gravidität). Zum Zeitpunkt der Konsultation war die Patientin asymptomatisch, berichtete aber zehn Tage zuvor an vaginalen Schmierblutungen gelitten zu haben. Sonographisch zeigte sich eine intakte intrauterine Einlingsgravidität, dem rechnerischen Gestationsalter entsprechend, bei einem bHCG Wert von 135.764 IU/L (Abb. 1). Ultraso-

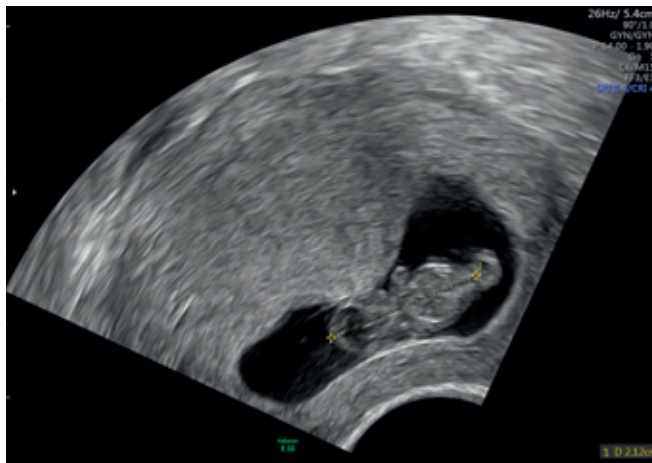


Abb. 1. intakte intrauterine Schwangerschaft, der 9. SSW entsprechend

nographisch konnte intraabdominal keine freie Flüssigkeit nachgewiesen werden, im Bereich der linken Tube zeigte sich aber eine 48 × 29mm messende inhomogene Struktur mit zentral zirkulärer Durchblutung (Abb. 2a, b). Bei einer normalen Schwangerschaft kann dopplersonographisch im Bereich des Corpus luteum häufig auch eine verstärkte zirkuläre Durchblutung im Ovar nachgewiesen werden („ring of fire“). Bei einer Eizellspende ist jedoch kein Corpus luteum zu erwarten, was die sonographische

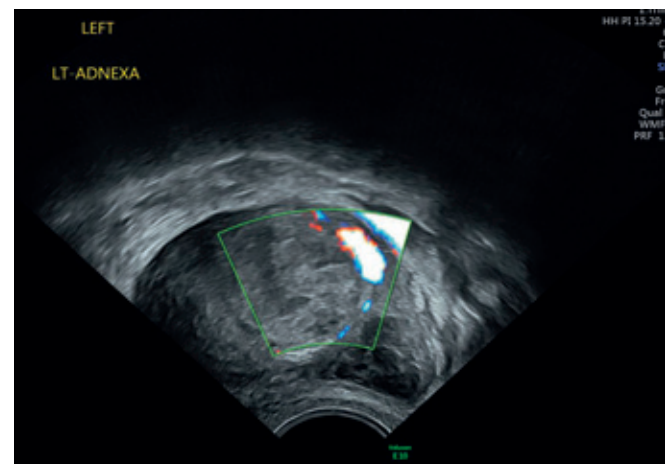
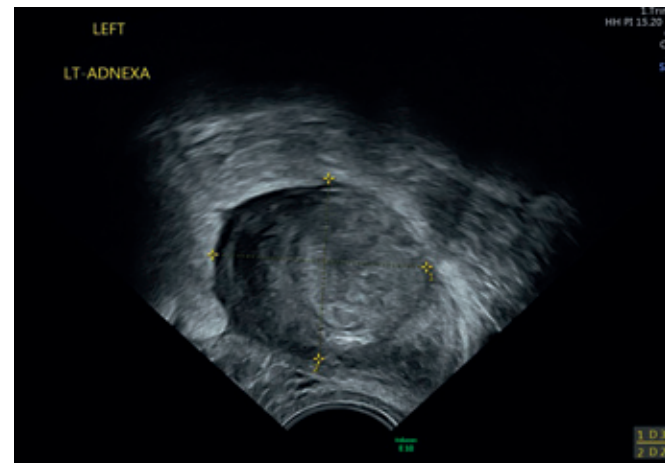


Abb. 2a, b. Raumforderung im Bereich der linken Adnexe mit zirkulärer Durchblutung (2b)

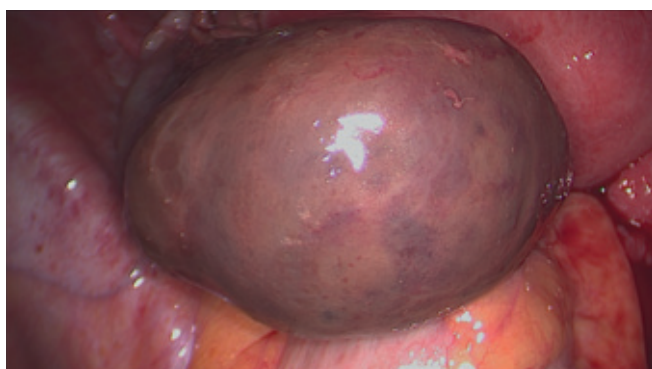


Abb. 3a, b. Tubargravidität links

Verdachtsdiagnose einer heterotopen Schwangerschaft vereinfacht. Bei hochgradigem Verdacht auf eine heterotop Schwangerschaft wurde die Indikation zur Laparoskopie gestellt.

Intraoperativ konnte eine Tubargravidität links nachgewiesen werden und deshalb eine linkseitige Salpingektomie durchgeführt (Abb. 3a, b).

Der intra- sowie postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die Patientin konnte am 1. postoperativen Tag in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Vor dem Austritt erfolgte eine Vitalitätskontrolle der intrauterinen Gravidität. Die Schwangerschaft konnte problemlos weitergeführt werden.

### Diskussion

Duverney war der erste, der 1708 eine heterotop Schwangerschaft bei der Autopsie einer Frau, welche an einer rupturierten Schwangerschaft verstarb, beschrieb. Die Inzidenz einer spontan entstandenen heterotopen Gravidität beträgt circa 1:30 000 Schwangerschaften. Diese Inzidenz steigt aber signifikant nach reproduktionsmedizinischen Massnahmen (Inzidenz bis 1:100) (Tal J., et al.; Fertil. Steril. 1996; 66:1–12). Der zunehmende Einsatz von reproduktionsmedizinischen Massnahmen hat dazu geführt, dass die heterotop Schwangerschaft in unserem Praxis-Alltag immer häufiger vorkommt. Das Risiko einer heterotopen Schwangerschaft wird auf 1:2.600–3 900 Schwangerschaften geschätzt. Leider wird aufgrund der erschwerten klinischen und sonographischen Diagnosestellung ein grosser Anteil der heterotopen Schwangerschaften erst intraoperativ entdeckt, wie in einer Metaanalyse gezeigt wurde. Von 80 heterotopen Schwangerschaften welche zwischen 1994–2004 diagnostiziert wurden, wurden 59 sonographisch und 21 intraoperativ nachgewiesen (Barrenetxea G. et al.; Fertil. Steril. 2007; 82:9–15).

Heterotop Schwangerschaften sind mit einer erhöhten Mortalität und Morbidität für die Mutter vergesellschaftet. Gleichzeitig geht eine heterotop Schwangerschaft signifikant häufiger mit einem spontanen Abort der intrauterinen Fruchtanlage einher (Clayton H.B., et al.; Fertil. Steril. 2007; 87:303–9). Diese Tatsache muss mit den Patientinnen schon präoperativ diskutiert werden.

### Schlussfolgerung

Eine heterotop Schwangerschaft stellt eine diagnostische Herausforderung auch für den erfahrenen Untersucher dar. Der bHCG-Verlauf bietet (im Gegensatz zu einer typischen EUG) kaum eine zusätzliche diagnostische Hilfe. Im Zweifelsfalle muss aber immer an eine hetero-

---

tope Schwangerschaft gedacht werden, insbesondere bei Patientinnen mit Zustand nach reproduktionsmedizinischen Massnahmen, stattgehabter Tubargravidität sowie anderen Risikofaktoren.