Junge Frau mit akuten Schmerzen im rechten Unterbauch

Blinddarm unter falschem Verdacht

Als sich eine 24-jährige Patientin wegen akuter Unterbauchschmerzen vorstellt, wird zunächst an eine Appendizitis gedacht. Doch der sonografische Befund lenkt den Verdacht auf eine gynäkologische Ursache.

— Die Patientin klagt über plötzlich einsetzende, erst krampfartige, später diffuse Schmerzen im rechten Unterbauch. Gleichzeitig besteht Übelkeit mit Erbrechen und leichter Diarrhö, aber kein Fieber. Bei der klinischen Untersuchung erscheint der Allgemeinzustand leicht reduziert. Bei der Palpation des Abdomens gibt die Patientin einen starken Schmerz im rechten Unter- und Mittelbauch an, jedoch ohne Abwehrspannung und Resistenz. Die rektale Untersuchung ist unauffällig. Laborchemisch findet sich eine Leukozytose (14 600/nl), die übrigen Laborwerte inklusive CRP sind im Normbereich.

Freie Flüssigkeit im Abdomen

Die sofort durchgeführte Sonografie zeigt freie Flüssigkeit im Abdomen, außerdem eine dorsokranial der Blase gelegene inhomogene, aber insgesamt scharf begrenzte Raumforderung. Somit besteht der Verdacht auf eine Extrauterin gravidität. Die Verdachtsdiagnose wird durch den positiven Schwangerschaftstest erhärtet. Nachdem der Befund mittels transvaginaler Sonografie zweifelsfrei bestätigt werden kann, erfolgt die laparoskopische Operation.

Mortalität von 0,1%

Die Extrauterin gravidität gehört zu den besonders gefürchteten Schwangerschaftskomplikationen mit einer Mortalität von 0,1%. Sie ist für 10% aller schwangerschaftsassozierten Todesfälle verantwortlich. Die Inzidenz der Extrauterin gravidität liegt bei 1 pro 100–200 diagnostizierter Schwangerschaften. Der häufigste Sitz einer ektopen Nidation ist die Tube (95%), in selteneren Fällen ist sie im Zervix, im Ovar oder intraabdominal lokalisiert. Die wichtigsten Risikofaktoren für eine Extrauterin gravidität sind Zustand nach Extrauterin gravidität, eine vorangegangene Tubenoperation, eine abgelaufene Adnexitis oder ein induzierter Abort.

Unterschiedliche Symptome

Das klinische Bild und der Verlauf einer Extrauterin gravidität sind je nach Lokalisation der ektopen Schwangerschaft sehr unterschiedlich. Typischerweise setzen bei einer Tubargravidität kurz nach dem ersten Ausbleiben der Regelblutung Schmierblutungen und krampfartige Unterleibsschmerzen ein. Eine langsam zunehmende Blutung aus dem Eileiter kann auch Schmerzen

und Druckgefühl im kleinen Becken auslösen. Am gefürchtetsten ist die Tubarruptur. Sie geht im Allgemeinen mit einer starken Blutung einher und führt somit rasch zum Blutdruckabfall und evtl. Schock. Eine ampulläre Schwangerschaft verläuft dagegen weniger dramatisch, und zwar unter dem Bild eines Tubarabortes. Aber auch asymptomatische Verläufe sind möglich.

Schwacher Anstieg des hCG-Titers

Während der Schwangerschaftstest meistens bereits zwischen dem vierten und achten Tag nach Nidation positiv wird, lässt sich die Schwangerschaft sonografisch erst ab dem 14. Tag sicher nachweisen. Diagnoseweisend für eine Extrauterin gravidität sind Verlaufsbestimmungen des beta-hCG-Titers. Während sich bei einer normalen Schwangerschaft der Titer alle 48 bis 72 Stunden verdoppelt, ist der Wert bei einer Extrauterin gravidität meist niedriger, als es für die Gestationszeit zu erwarten ist. Findet sich zusätzlich sonografisch ein leerer Uterus, muss der dringende Verdacht auf eine Extrauterin gravidität geäußert werden. Bestätigt wird die Diagnose durch den sonografischen Nachweis eines einseitigen Adnextumors. Dann besteht die Indikation für eine sofortige Laparoskopie.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Extrauterin gravidität: Befund im normalen Ultraschall (links), im transvaginalen Ultraschall (Mitte) und bei der Laparoskopie (rechts).