Massive Anasarka bei einem Frühchen

Herzinsuffizienz schon bei der Geburt

Das kleine Frühgeborene wurde in der 30. + 4. Schwangerschaftswoche (SSW) bei einem Gewicht von 2280 g per Sectio geboren. Sonomorphometrisch (Scheitel-Steißlänge, biparietaler Durchmesser) wurde vorgeburtlich von einem Geburtsgewicht von circa 1400 g ausgegangen.

Fotos (2): Denne/Zimmermann/Burdach

Bei dem Jungen fällt eine massive Anasarka auf. Im Ultraschall sind Aszites und Pleuraerguss erkennbar. Nach Reanimation im Kreißsaal erfolgten Intubation und Versorgung mit zentralen Kathetern. Eine diuretische Therapie mit Schleifen-diuretika wurde eingeleitet.

Initiale Laborparameter: Serumprotein 1,2 mg/dl, Hb 10,8 g/dl, pro-BNP bei > 32 000 pg/ml. Eine Blutgruppenunverträglichkeit bestand nicht. Demnach handelt es sich um einen nicht immunhämolytischen Hydrops fetalis (NIHF).

Ein Hydrops fetalis beschreibt die pathologisch vermehrte Flüssigkeitsansammlung im fetalen Weichteilgewebe und in den serösen Körperhöhlen. Die Häufigkeit wird mit 1:1500 – 1:4000 angegeben. Ein Hydrops fetalis ist keine pathologische Entität, sondern symptomatischer Endpunkt einer Reihe von Erkrankungen, die zur intrauterinen Herzinsuffizienz und konseku-

tiv zur gestörten Flüssigkeitshomöostase führen.

Krankheitsgruppen, die zum fetalen Hydrops führen können, sind seltene syndromale Erkrankungen oder eine fetale Anämie durch z.B. fetofetales Transfusionsyndrom bzw. Alpha-Thalassämie, ferner Herzfehler und Gefäßanomalien sowie thorakale Anomalien, die den kardialen Rückstrom behindern wie eine angeborene Zwerchfellhernie oder Lungensequester. Beide Entitäten sind in der Spätschwangerschaft für die meisten Hydropsfälle verantwortlich.

In der Frühschwangerschaft < 20 SSW spielen chromosomale Anomalien (Trisomien, Turner-Syndrom) und Infektionen mit Parvovirus B19/Toxoplasmose die größte Rolle (zusammen circa 75%). Bei insgesamt etwa 20% der Kinder kann jedoch postnatal eine Ursache nicht gefunden werden.

Wie bei Erwachsenen auch ist die symptomatische Ausschwemmung der Ödeme vordringlich, ergänzt durch eine Therapie der Krankheitsursache. Der NIHF weist eine limitierte Prognose mit Mortalitätsraten von 50%–98% auf. Unser Kind, bei dem der NIHF letztlich idiopathisch blieb, verstarb am 3. Lebenstag.

Keyword: fetal hydropsy

■ C. Denne, A. Zimmermann, S. Burdach, Kinderklinik der TU München, Klinikum Rechts der Isar/Kinderklinik Schwabing

Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin
E-Mail: manhart@urban-vogel.de
Fax: 089/4372-1420

Weitere interessante Blickdiagnosen finden Sie in unserem Online-Archiv unter www.mmw.de.