Gynäkologe 2021 · 54:521–522
<https://doi.org/10.1007/s00129-021-04790-9>
 Angenommen: 16. März 2021
 Online publiziert: 14. April 2021
 © Der/die Autor(en) 2021

Redaktion
 R. Felberbaum, Kempten
 R. Kreienberg, Mainz
 B. Ramsauer, Berlin

Hanna Dietrich¹ · Alexandra Kochanowski² · Jürg Schneider²

¹ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, UniversitätsSpital Zürich, Zürich, Schweiz

² Frauenklinik, GZO Spital Wetzikon, Wetzikon, Schweiz

Zyklisches subakutes Abdomen und primäre Sterilität

Anamnese

Zuweisung der 31-jährigen Patientin (Nulligravida) durch die sie betreuende Reproduktionsmedizinerin zur weiteren Abklärung einer primären Sterilität und Dysmenorrhö in die gynäkologische Poliklinik.

Beschrieben wird eine seit der Menarche progrediente Dysmenorrhö mit mittlerweile invalidisierendem Schmerzmaximum im linken Unterbauch am 5. Zy-

klustag. Während eines vorgängigen Therapieversuchs mit Ethinylestradiol und Levonorgestrel oral im Langzeitzyklus sei die Patientin vollkommen schmerzfrei gewesen.

Diagnostik

Sonographisch zeigen sich ein normal konfiguriertes Uteruskavum mit Verbindung zur singular angelegten Zervix sowie ein rudimentärer nichtkommu-

nizierender Befund mit etwa 16 mm breitem Septum (■ **Abb. 1**). Innerhalb des Befunds kann eine Flüssigkeitsansammlung im Sinne einer Hämatometra (15 mm) identifiziert werden, sonopalpatorisch exakt an der Stelle des Schmerzmaximums. Beide Ovarien und beide Nieren können sonographisch unauffällig dargestellt werden.

Eine im Anschluss durchgeführte MRT (Magnetresonanztomographie)

Abb. 1 ▲ Präoperative Sonographie axial

Abb. 2 ▲ Präoperative MRT (Magnetresonanztomographie) axial

Abb. 3 ▲ Laparoskopischer intraoperativer Situs

Abb. 4 ▲ Befundausschälung

Abb. 5 ▲ Abschließender Situs

bestätigt die sonographischen Befunde (▣ Abb. 2).

Operatives Vorgehen

Im Rahmen der Hysteroskopie zeigt sich ein physiologischer Befund mit leicht nach rechts geneigtem uterinen Kavum, mit 2 orthotrop gelegenen Tubenostien ohne zusätzliche kommunizierende Öffnung im Bereich der linken Uteruswand. Die anschließend durchgeführte Laparoskopie zeigt ein normal großes, leicht nach rechts gerichtetes Uterushorn mit 2 hiervon abführenden Tuben, welche

zu physiologisch angelegten Ovarien führen (▣ Abb. 3). Beide Tuben sind in der Chromopertubation prompt durchgängig. Kaudal der linken Tube ist der sonographische Befund sichtbar, ähnlich einem subserösen Myom. Vergleichbar einer Myomenukulation wird der Befund inzidiert, woraufhin sich die altblutigeröse Hämatometra präsentiert, ferner eine endometrioider Schleimhautauskleidung, die ähnlich einem Zystenbalg problemlos ausgeschält werden kann (▣ Abb. 4). Eine erneute Chromopertubation zeigt keinen Farbaustritt im Bereich der Inzision, wodurch eine Per-

foration des Hauptkavum ausgeschlossen werden kann, gleichzeitig können erneut beide Tuben als prompt durchgängig dargestellt werden. Anschließend erfolgt der dreischichtige fortlaufende Verschluss der Inzision mittels V-lock-Faden mit Erreichen eines physiologischen uterinen Situs (▣ Abb. 5).

Der postoperative Verlauf gestaltet sich problemlos, woraufhin die Patientin am dritten postoperativen Tag in die ambulante Nachkontrolle entlassen werden kann.

Wie lautet Ihre Diagnose?

Hintergrund und Verlauf

Kongenitale uterine Anomalien haben eine Inzidenz von etwa 2–4 % [1]. Die Symptome kongenitaler Malformationen reichen von Dysmenorrhö, Dyspareunie, Zyklusstörungen, Frühgeburtlichkeit, fetalen Missbildungen und Wachstumsretardierungen bis zur Infertilität; es kann aber auch gar keine Symptomatik bestehen. Sie entstehen durch eine Fehlbildung der Müller-Gänge im Rahmen der Embryonalentwicklung und können sich von Hypoplasie/Agenesie bis zu kompletten Septen oder in Form eines Uterus didelphys präsentieren. Häufig werden uterine Anomalien im Rahmen einer Infertilitätsdiagnostik mittels transvaginalen Ultraschall, Hysterosalpingographie oder MRT entdeckt.

» Diagnose: Asymmetrischer Uterus septus mit zusätzlichem nichtkommunizierenden Horn

Die operative Therapie wird individuell je nach Befund und Therapieziel (Schmerzreduktion, Fertilität) indiziert und beinhaltet die hysteroskopische Septumplastik mittels Scheren, fiberoptischem Laser oder Resektoskop bzw. laparoskopische Interventionen, wie bei der hier vorgestellten Patientin.

In Zusammenschau der Befunde diagnostizierten wir einen Uterus unicornis mit zusätzlichem nichtkommunizie-

renden Horn, was intraoperativ bestätigt wurde. Auch histologisch konnte der Befund im Sinne eines glattnuskulären Exzidates mit endometrioider Schleimhaut bestätigt werden.

Fazit für die Praxis

- **Kongenitale uterine Malformationen sind häufig.**
- **Die Symptomatik ist heterogen: Sie kann bis zu invalidisierenden Schmerzen und Sterilität reichen, aber Patientinnen können auch asymptomatisch sein.**
- **Eine bildgebende Diagnostik mittels Sonographie ist breit verfügbar, kann bereits viele Malformationen detektieren und ist in Zusammenschau mit der vorliegenden Symptomatik ein wichtiger Baustein, um individuell weitere diagnostische und therapeutische Schritte zu indizieren.**

Korrespondenzadresse

Hanna Dietrich
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstr. 10,
8091 Zürich, Schweiz
Hanna.Dietrich@usz.ch

Funding. Open access funding provided by University of Zurich

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Dietrich, A. Kochanowski und J. Schneider geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Gruszka M, Wilczyński J, Nowakowska D (2012) Prevalence of uterine malformations and their impact on fertility. Ginekol Pol 83(7):517–521