

Gynäkologische Endokrinologie
2009 · 7:274–274
DOI 10.1007/s10304-009-0338-1
Online publiziert: 25. Oktober 2009
© Springer Medizin Verlag 2009

Redaktion
R. Felberbaum, Kempten

C. Blume · K. Geue · S. Waczek · G. Allgayer · C. Daufraatshofer · R. Felberbaum
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Zentrum für Reproduktions-
medizin, Klinikum Kempten – Oberallgäu, Kempten (Allgäu)

Triamniote-dichoriale Drillingsgravidität

Epikrise

25-jährige I-Grav/o-Para; Zustand nach IVF mit ICSI extra muros nach kontrollierter ovarieller Hyperstimulation im langen Protokoll (GnRH-Agonistenprotokoll) bei primärer andrologisch bedingter Ehesterilität. Nach Transfer von 2 Embryonen Entwicklung eines schweren, hospitalisationspflichtigen ovariellen Überstimulationssyndroms (OHSS III°). Bei regelrecht ansteigenden HCG-Werten Feststellung einer Drillingsgravidität in der rechnerisch 6. SSW. In der 10. SSW eindeutige Darstellung einer triamnioten-dichorialen Drillingsgravidität. T-Sign und Lambda-Sign können so in einer Gravidität gleichzeitig beobachtet werden. Einer der rückgesetzten Embryonen hat sich spontan geteilt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Felberbaum
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Perinatalzentrum, Zentrum für Reproduktions-
medizin, Klinikum Kempten – Oberallgäu
Robert-Weixler-Str. 50, 87439 Kempten (Allgäu)
Ricardo.Felberbaum@Klinikum-Kempten.de

Interessenkonflikt. Keine Angaben.

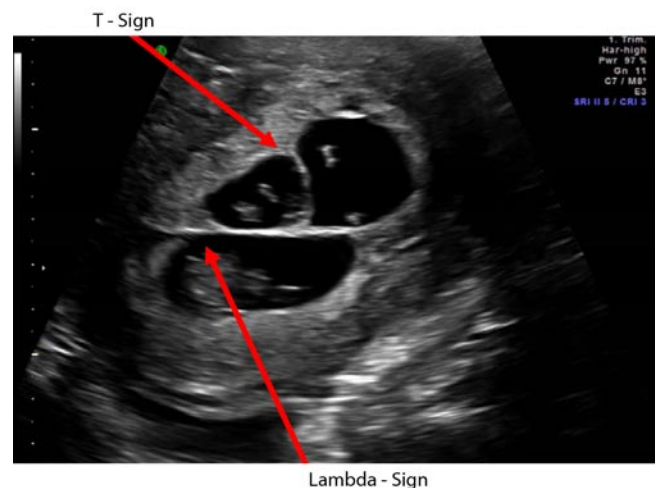


Abb. 1 ▶ Triamniote-dichoriale Drillingsgravidität