

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Katastrophe bei der heimlichen Geburt

Eine 23-Jährige wurde nach der Heimgeburt ihres zweiten Kindes mit starker Blutung ins Krankenhaus gebracht. Im Lauf der Behandlung musste der Bauch eröffnet werden, um an die Gebärmutter zu gelangen, die als „Donut-förmige“ Struktur imponierte. An den Seiten sah man die Eierstöcke, die in das Loch gezogen wurden.



Blick durch den Bauchschnitt auf die Außenseite der deformierten Gebärmutter.

Die Patientin wohnte ohne Partner bei ihren Eltern und hatte die Schwangerschaft verheimlicht. Sie hatte ein reifes, lebensfrisches Neugeborenes allein in der Badewanne entbunden und erst dann auf sich aufmerksam gemacht. Herbeigerufene Rettungskräfte nabelten das Baby ab, jedoch ließ sich die Plazenta nicht lösen. Der Notarzt veranlasste den Transport in die Klinik.

Bei der Aufnahme in den Kreißsaal blutete die Patientin stark, war blass und befand sich im hypovolämischen Schock. Noch immer konnte die Plazenta nicht gelöst werden. Dies gelang erst in Intubationsnarkose im Operationssaal. Die Blutung bestand allerdings weiterhin.

Bei der SpekulumEinstellung stellte sich eine große, kugelige Struktur in der Scheide dar. Ich vermutete zunächst ein Myom oder einen anderen gynäkologischen Tumor. Da sich aber der Uterusfundus nicht mehr tasten ließ, führten wir eine Ultraschalluntersuchung durch. Diese zeigte eine Inversio uteri!

Als Uterusinversion bezeichnet man ein Umstülpen der Uteruswand mit dem Endometrium in die Scheide, verursacht durch zu starken Zug an der Nabelschnur oder eine sehr schnelle Austreibungsperiode. Sie stellt einen geburtshilflichen Notfall dar und tritt bei ca. 1 von 20.000 Geburten auf.

In solchen Fällen wird zunächst eine manuelle Reposition versucht, was bei der Patientin jedoch nicht gelang, weil der Gebärmutterhals bereits einen festen Schnürring um die Ausstülpung geschlossen hatte. Wegen der anhaltend starken Blutung wurde der Bauch eröffnet. Durch den Schnitt erkannte man, dass der Uterusfundus komplett verschwunden war und die Adnexe (Eierstöcke und Eileiter) in den Kontraktionsring gezogen hatte. Da auch intraoperativ eine Reposition nicht gelang, wurde die Gebärmutter unter Erhalt der Zervix entfernt. Die Patientin erhielt bei einem Hb-Wert von 6,2 g/dl zwei Erythrozytenkonzentrate und eine Schocktherapie. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. ■



Dr. med. Petra Deuschle
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Frauenklinik Marienhaus,
Klinikum Hetzelstift, Stiftstr. 10,
D-67434 Neustadt