

**Geburtshelfer: „second victims“ im Kreißaal**

Eine komplikationsreiche Geburt kann auch für die Geburtshelfer traumatisch sein. Was ihnen hilft, möglichst konstruktiv mit dem Erlebten umzugehen, erklärt Prof. Ekkehard Schleußner im Videointerview. Sie finden es unter folgendem Link: [www.springermedizin.de/link/16278798](http://www.springermedizin.de/link/16278798)



© SpringerMedizin

**Nicht zwangsläufig elektive Sectio bei Zwillingsgeburten und Beckenendlage**

**B**ewege sich die Kaiserschnitttrate in der Bevölkerung über 10 %, sei der Eingriff nicht mehr mit einer Reduktion der Mortalität von Mutter und Kind assoziiert, so Andrew Tkachenko aus Kiew, Ukraine. Dann überwiegen in der Summe die negativen Folgen beim Kind beziehungsweise bei der Mutter bezüglich nachfolgender Geburten.

**Zwillinge: Mortalität durch Sectio offenbar nicht geringer**

Bei Zwillingen vermindert eine geplante Sectio, wie Prof. Kurt Hecher, Hamburg-Eppendorf, darstellte, offenbar das Risiko für perinatale und neonatale Morbidität und Mortalität im Vergleich zur geplanten vaginalen Entbindung weder si-

gnifikant noch erhöht es dieses (Odds Ratio [OR] 1,16; 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,77–1,74; p = 0,49). Auch zeigten sich in einer randomisierten Studie mit 1.389 Frauen und 2.795 Neugeborenen keine signifikanten Zusammenhänge für das primäre Outcome zwischen den Managementgruppen und der Chorionizität oder der Lage des zweiten Zwillings (Schädellage oder Beckenendlage). Der zweite Zwillings hatte ein größeres Risiko für eine höhere Morbidität als der erste, unabhängig von der Art der Entbindung (OR 1,90; 95 %-KI 1,34–2,69; p < 0,001) [Barrett JF et al. N Engl J Med. 2013;369:1295-305]. Hecher präsentierte Daten vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,

die zwischen 2012 und 2017 erhoben worden waren. In diesem Zeitraum gab es 1.129 Zwillingsgeburten: 646 geplante Kaiserschnitte und 483 vaginal intendierte Geburten, von denen 84,1 % erfolgreich verliefen. In 77 Fällen musste eine sekundäre Sectio eingeleitet werden, in 17 Fällen für den zweiten Zwillings. Insgesamt konnten somit 36 % der Frauen mit Zwillingschwangerschaft erfolgreich vaginal entbinden.

**Vaginale Entbindung auch bei Beckenendlage anstreben**

Selbst die Beckenendlage, so Prof. Frank Louwen aus Frankfurt/Main, sei keine Indikation per se für eine Sectio. Er plädierte im Gegenteil dafür, dass das medizinische Personal unbedingt für die vaginale Entbindung bei Beckenendlage des Kindes ausgebildet sein müsse, um bei schon vorangeschrittenem Geburtsprozess in dieser Situation gewappnet zu sein. Weder vor noch nach Erreichen des errechneten Geburtstermins erhöht sich die kindliche oder mütterliche Morbidität oder Mortalität bei einer geplanten vaginalen Beckenendlagenentbindung gegenüber der geplanten Sectio signifikant. Und auch das Geburtsgewicht des Kindes (leichter oder schwerer als 3.800 Gramm) spiele offenbar keine Rolle [Jennewein L et al. PLoS One. 2018;13:e0202760].

Kathrin von Kieseritzky

Präsentation „Indikationen zur elektiven Sectio: evidenzbasiert“

**Brustzysten: benigne – aber mit Malignitätsrisiko**

**L**etztlich entscheidet bei komplizierten Zysten die Histologie darüber, ob operiert werden muss oder nicht. Bei suspektem intrazystischem Wachstum sollte mit dem Eingriff nicht gezögert werden, so die Kernaussagen von Dr. Kristin Baumann, Lübeck. Unauffällige echofreie Zysten mit glattem Rand und fehlendem Randsaum (BIRADS II) benötigen demnach keine Behandlung, sie können gelegentlich mittels Sonografie kontrolliert und bei Symptomen unter Ultraschallkontrolle punktiert werden. Auch bei echoarmen, eingedickten Zysten mit glattem Rand und fehlendem

Randsaum (BIRADS III) ist die Operation in der Regel überflüssig. Jedoch wird hier eine Punktion empfohlen, um einen soliden Tumor sicher ausschließen zu können und das Sekret zytologisch aufzuarbeiten. Sollte sich die Zyste bei der Punktion komplett entleeren, empfiehlt es sich, die Lokalisation der Zyste mithilfe eines Clips zu markieren, um sie im Bedarfsfalle leicht wiederfinden zu können. Eine Indikation zur operativen Abklärung stellen komplizierte Zysten mit intrazystischem Wachstum und dopplersonografisch nachweisbarer Durchblutung dar. Hier besteht die Ge-

fahr, dass es sich um ein intrazystisches papilläres Karzinom handeln könnte.

**B3-Läsionen: Heterogene Gruppe, die es in sich haben kann**

Eine heterogene Gruppe bilden die B3-Läsionen. Darunter fallen die atypische duktaile Hyperplasie (ADH) ebenso wie die lobuläre intraepitheliale Neoplasie (LN/LIN), die flache epitheliale Atypie (FEA) und Papillome ohne Atypien. Sie werden meist durch die Abklärung eines in der Bildgebung auffälligen Befundes diagnostiziert, der zwar als benigner Herd, aber mit „unklarem biologischem Potenzial“ eingestuft worden ist. In circa 5–10 % der Biopsien findet sich eine B3-Läsion. B3-Läsionen können ein In-