

Prof. Martin Heubner
 Prof. Leonhard Schäffer
 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Kantonsspital Baden

Komplette Dehiszenz der Sectionarbe mit Repair im 2. Trimenon

Eine Patientin, G2 P1, stellte sich in der 13. Schwangerschaftswoche in unserer Abteilung für Pränataldiagnostik zum fetalen Ultraschallscreening vor. Es bestand Status nach sekundärer Sectio in der ersten Schwangerschaft. Bei der Untersuchung erschienen Fötus und Plazenta völlig normal. Die vordere Gebärmutterwand schien jedoch im Sinne einer Narben-Dehiszenz nach Kaiserschnitt vollständig unterbrochen zu sein. Auf einer Länge von 14 mm war kein Restmyometrium sichtbar (Abb. 1). Wir besprachen diesen Befund ausführlich mit der Patientin. Da das Risiko für Komplikationen wie eine zunehmende Dehiszenz mit Prolaps der Fruchtblase oder gar für eine Ruptur gegeben schien, wurde eine minimalinvasive robotergestützte Reparatur mit Adaptation des Myometriums diskutiert. Nach kurzer Bedenkzeit entschied sich die Patientin für die operative Intervention. Die Operation wurde in der 13+6 Schwangerschaftswoche durchgeführt. Das Myometrium wurde unter Ultraschallkontrolle mit 5 Ti-Cron 0 Einzelknopf-Nähten adaptiert. Es traten weder intra- noch postoperative Komplikationen auf. Die Nachuntersuchung ergab eine gute Myometriumadaption mit



Abb. 1. Befund bei Erstvorstellung in der 13. Schwangerschaftswoche

5 mm Restmyometrium. Die weitere Schwangerschaft verlief unauffällig. Bei einem Gestationsalter von 36+6 SSW erfolgte die primäre Re-Sectio caesarea bei fetaler Makrosomie und Polyhydramnion mit Geburt

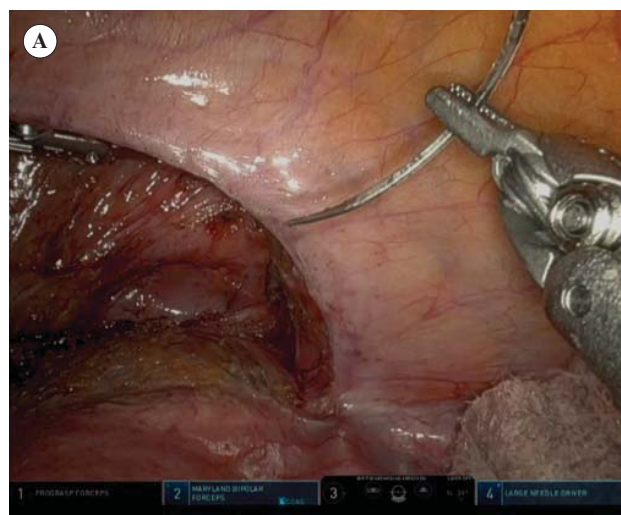


Abb. 2A. Nach Präparation des Defekts



Abb. 2B. Platzierung der Nähte

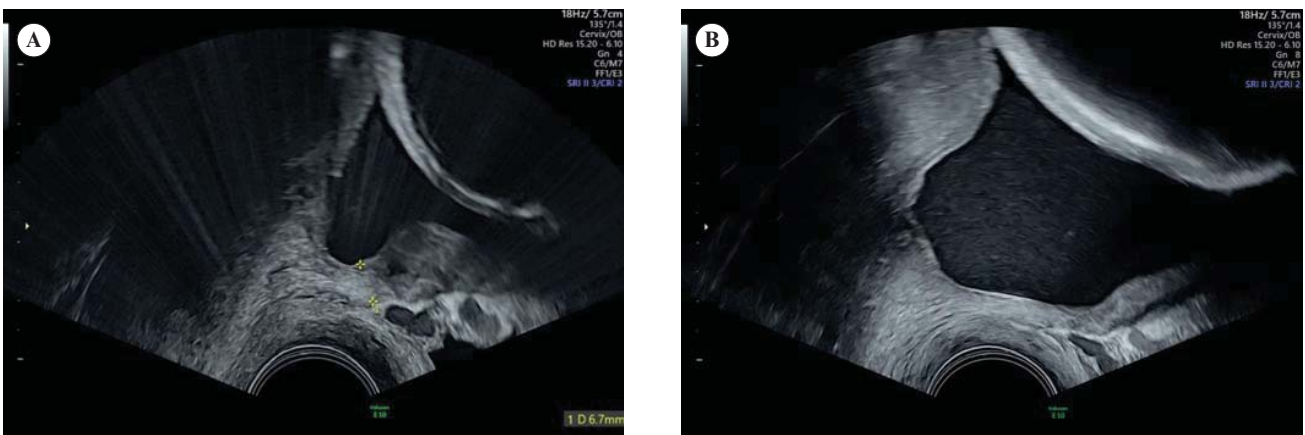


Abb. 3. Unteres Uterinsegment bei Gestationsalter 23+5 (A) und 27+5 (B)



eines gesunden Knaben. Die Patientin wünschte bei abgeschlossener Familienplanung die simultane Tubensterilisation.

Fazit

Vollständige Dehiszenzen von Sectionarben in der Schwangerschaft sind selten. Das optimale Vorgehen ist mangels Daten unklar, die Therapie muss daher individuell diskutiert werden. An Literatur existieren lediglich Fallberichte zu diesem Thema.

Abb. 4. Intraoperatives Bild während der Sectio caesarea, das Myometrium ist nach wie vor über dem Defekt (Pfeile) adaptiert