

Ausstossung eines Deziduapolyphen aus dem nichtgraviden Uterushorn bei einer Schwangerschaft mit Uterus bicornis

B. Schießl^a P. Hantschmann^a C. Brucker^b

^aUniversitäts-Frauenklinik, München, und ^bUniversitäts-Frauenklinik, Ulm, Deutschland

Schlüsselwörter

Deziduapolypp · Uterine Fehlbildung · Uterus bicornis, Schwangerschaft · Vaginale Blutungen

Zusammenfassung

Anhand eines Fallberichtes wird die seltene Komplikation der Bildung und der Ausstossung eines Deziduapolyphen aus dem nichtgraviden Uterushorn während einer Schwangerschaft mit Uterus bicornis beschrieben. Der klinische Verlauf wird dargestellt und die Bedeutung der pränatalen Ultraschalldiagnostik diskutiert.

Key Words

Decidual polyp · Uterine malformations · Uterus bicornis, pregnancy · Vaginal bleedings

Vaginal Bleeding and Premature Contractions during Pregnancy in Uterus bicornis with Expulsion of a Decidual Polyp

Diagnosis and clinical course of a rare case are described, and the importance of prenatal ultrasound diagnostic is discussed.

Copyright © 2001 S. Karger AG, Basel

Expulsion d'un polype décidual du côté non gravide au cours d'une grossesse chez une patiente présentant un utérus bicorne

Les auteurs décrivent un cas d'expulsion d'un polype décidual qui s'était formé du côté non gravide au cours d'une grossesse chez une patiente présentant un utérus bicorne. Ils décrivent l'évolution clinique de cette complication rare et le rôle du diagnostic échographique prénatal dans de telles situations.

Einleitung

Malformationen des Uterus lassen sich embryonalgenetisch durch eine fehlende oder nur teilweise Verschmelzung der Müller-Gänge erklären. Je nach Zeitpunkt der fehlenden oder teilweisen Fusion kommt es zu variablen uterinen Malformationen. Diese werden in ihrer Häufigkeit auf ungefähr 3–4% geschätzt [1]. Bekannt ist die reduzierte Fekundation bei nicht erhöhter Sterilität. Des weiteren sind Nierenanomalien im Sinne von Doppel-Hufeisen- oder Einzelnieren bekannt [2]. Während des Schwangerschaftsverlaufs sind die Abortraten mit 30–40% und die Frühgeburtenraten mit bis zu 45% deutlich erhöht, ebenso finden sich gehäuft vorzeitige Wehentätigkeit, Beckenendlagen und Entbindungen durch Kaiserschnitt [3, 4].

Wir berichten von einer Patientin mit Uterus bicornis, bei der die Bildung und Ausstossung eines Deziduapolyphen im nichtgraviden Uterushorn zu Blutungen und drohender Frühgeburt führten.

Fallbeschreibung

Die 33-jährige I-Gravida, I-Para wurde während der 24. Schwangerschaftswoche in unsere Klinik aufgenommen. Seit 2 Tagen bestanden Kontraktionen und seit 1 Tag vaginale Blutungen. Extern erhielt die Patientin eine Lungenreifungsinduktion mit Celestan und intravenöse Tokolyse. Bei der Patientin waren ein laparoskopisch gesicherter Uterus bicornis unicollis sowie eine solitäre Niere bekannt.

Bei der Aufnahme zeigten sich im Cardiotokogramm unregelmässige Kontraktionen bei unauffälliger fetaler Herzrhythmicität. Bei der vaginalen Untersuchung war eine verstrichene Portio bei geschlossenem Muttermund zu tasten; es befand sich dunkles Blut in der Vagina. Bei der Ultraschalluntersuchung wurde die Schwangerschaft im linken Uterushorn lokalisiert. Die an der Vorderwand loka-

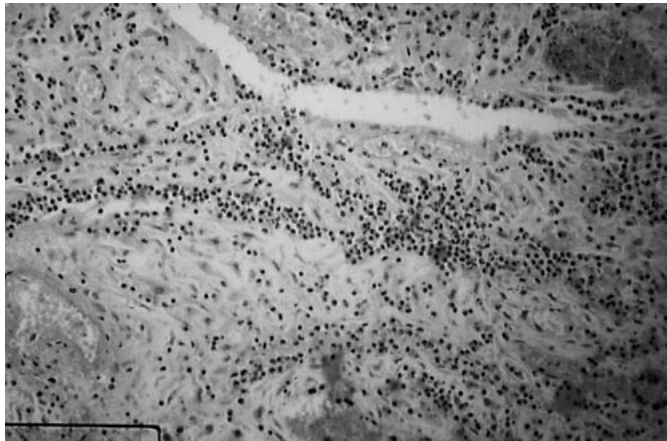
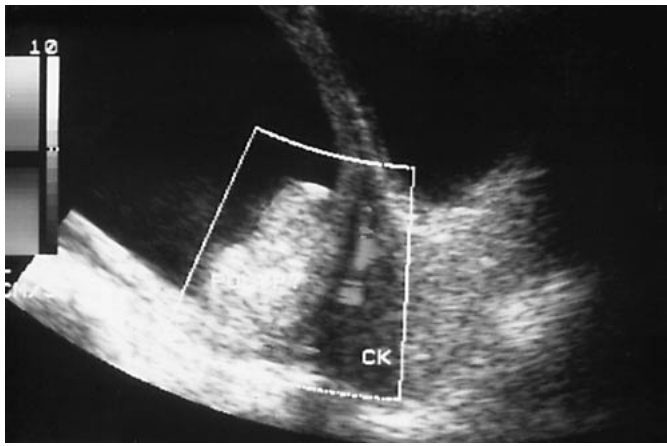


Abb. 1. Sonographische Darstellung des vor dem inneren Muttermund liegenden Polypen.

Abb. 2. Histologischer Schnitt des ausgestossenen Polypen.

lisierte Plazenta zeigte keine Hinweise auf eine vorzeitige Lösung oder auf eine Hämatombildung; der Fetus befand sich in Schädellage.

Im Verlauf der folgenden 12 h beruhigten sich die Kontraktionen unter intravenöser Tokolyse bis $0,37 \mu\text{mol/h}$, und die Blutungsstärke nahm deutlich ab. Die ausführliche Kontrollsonographie zeigte den normosomen Fetus im linken Uterushorn mit unauffälliger Sonomorphologie und unauffälliger Plazenta. Die Fruchtwassermenge war normal. Das rechte Uterushorn war $9 \times 6 \times 4 \text{ cm}$ gross, und die gemeinsame Portio war 3 cm lang. Im rechten Uterushorn zeigte sich neben der zu erwartenden Dezidualisierung eine echoreiche Struktur von $34 \times 40 \times 32 \text{ mm}$, die bis vor den inneren Muttermund reichte. Farbdopplersonographisch liess sich eine basale Vaskularisation darstellen. Es wurde die Verdachtsdiagnose eines Polypen gestellt (Abb. 1).

Nachdem zunächst eine deutliche Abnahme der vaginalen Blutungen zu verzeichnen war, meldete sich die Patientin mit dem subjektiven Gefühl eines Koagelabgangs. Die Patientin hatte mit einem Blutungsschub polypartiges Gewebe von circa $5 \times 1 \times 1 \text{ cm}$ Länge ausgestossen. Dieses wurde auf übliche Weise fixiert und histologisch untersucht. Die Blutung kam 1 h nach diesem Ereignis zum Stillstand. Bei einer Ultraschalluntersuchung am folgenden Tag war die polypartige Struktur nicht mehr nachweisbar; es kam lediglich die normale Dezidua zur Darstellung.

Nach Reduzierung der intravenösen Tokolyse während der folgenden Wochen konnte diese im Laufe der 28. Schwangerschaftswoche auf orale Anwendung umgestellt werden. Bei weiterhin bestehender Blutungsfreiheit konnte die Patientin nach Hause entlassen werden. Der weitere Schwangerschaftsverlauf war unauffällig; es traten

keine weiteren Blutungen mehr auf. Im Ultraschall zeigte sich bei guten fetalen Dopplerwerten ein fetales Wachstum im unteren Normbereich. Eine neue polypöse Struktur konnte nicht dargestellt werden. Während der 35. Schwangerschaftswoche kam es zum spontanen Blasensprung. Da zu diesem Zeitpunkt eine Beckenendlage vorlag, wurde die Patientin durch Sectio caesarea von einem lebensfrischen männlichen Neugeborenen (Gewicht 2130 g, pH 7,37, Apgar 9/10/10) entbunden. Intraoperativ wurde die Diagnose des Uterus bicornis unicollis bestätigt.

Histologisch bestand der Polyp aus Dezidua, die mehrere nekrotische Areale mit ausgeprägter polymorphkerniger Zellinfiltration aufwies. Daneben zeigten sich aber auch vitale Deziduabereiche mit dilatierten und blutgefüllten Gefässen (Abb. 2).

Diskussion

Malformationen des Uterus gehen – wie aus der Literatur bekannt – oft mit Komplikationen wie gehäuften oder habituellen Aborten einher. Bis jetzt wurde nicht von Blutungen während des 2. Trimesters der Schwangerschaft berichtet, insbesondere nicht im Zusammenhang mit der Bildung eines Deziduapolypen im nichtgraviden Uterushorn. Denkbar wäre bei deutlicher Zunahme der Durchblutung des Uterus insbesondere nach der 24. Schwangerschaftswoche eine Gefährdung des Fetus und der Mutter durch stärkere Blutungen, die durch ein Aufreissen der Haftfläche bei Lösung des Deziduapolypen entstehen können. Möglicherweise stimuliert der gestationsbedingt erhöhte Östrogenspiegel das Wachstum von Deziduapolypen.

Unserer Meinung nach ist eine differenzierte Ultraschallabklärung im Falle einer Schwangerschaft bei Uterus bicornis indiziert, um neben dem fetalen Wachstum auch die Dezidualisierung im nichtgraviden Horn zu beurteilen. Bei fraglichem Befund scheint eine Überweisung in ein diagnostisches Zentrum sinnvoll. Der vorliegende Fall zeigt einen günstigen Verlauf, der nach dem Ausstossen des Polypen keine verstärkte Wehentätigkeit oder weitere vaginale Blutungen nach sich zog. Die histologische Aufarbeitung bestätigte die pränatale Verdachtsdiagnose. Die makroskopische Beurteilung eines Gewebeabgangs aus dem Körper ist im Sinne der Qualitätssicherung ungenügend. Es muss in jedem Fall eine histologische Untersuchung gefordert werden.

Literatur

- 1 Brun JL, Lemoine P: Les malformations utérines. Presse Méd 1995;24:1658–1662.
- 2 Haines M, Taylor CW: in Fox H (Hrsg): Obstetrical and Gynecological Pathology, ed 3. London, Churchill Livingstone, 1987, pp 51–55.
- 3 Michalas SP: Outcome of pregnancy in women with uterine malformation: Evaluation of 62 cases. Int J Gynaecol Obstet 1991;35:215–219.
- 4 Roberts WE, Morrison JC, Hamer C, Wiser WL: The incidence of preterm labor and specific risk factors. Obstet Gynecol 1990;76 (suppl):85–89.