


Akute Unterbauchschmerzen und negatives Beta-HCG: ein Fall für die Abdomensonographie

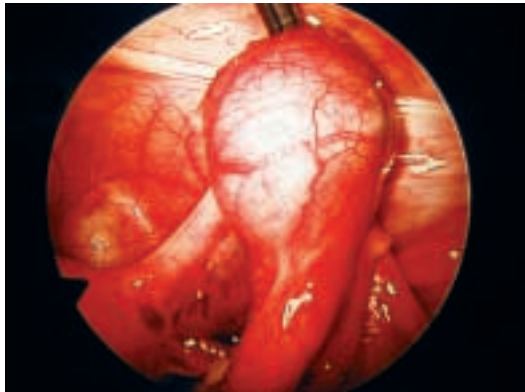
Y. Achermann^a, B. Bunjevac^b, C. Knoblauch^a

^a Medizinische Klinik, Kantonsspital Nidwalden, Stans, ^b Gynäkologische Klinik, Kantonsspital Nidwalden, Stans

Eine 33jährige Patientin klagt über plötzlich aufgetretene messerstichartige infraumbilikale Schmerzen von vernichtendem Charakter. Minuten danach berichtet sie über eine Schmerzausstrahlung in die rechte Schulter. Die sofort kontaktierte Hausärztin findet klinisch eine periumbilikale Druckdolenz ohne peritonitische Zeichen. Im Labor kann sie ausser einem Hb von 115 g/l keine pathologischen Parameter feststellen. Das Beta-HCG ist negativ. Wenige Stunden später ist die Patientin wieder praktisch beschwerdefrei.

Anamnestisch berichtet die Patientin über einen Spontanabort vor zwei Monaten. Die genaue Schwangerschaftsanamnese war insofern auffällig, als der Beta-HCG-Wert nur langsam regredient war. Sonographisch wurde deswegen im auswärtigen Spital mehrmals vergeblich eine EUG gesucht.

Die notfallmässig durchgeführte Abdomensonographie zeigt freie intraperitoneale Flüssigkeit und einen aufgetriebenen Prozess im Bereich der linken Tube (Abb. 1 ). Bei Verdacht auf einen Tubarabort wird eine notfallmässige Laparoskopie

durchgeführt, welche die Diagnose bestätigt. Bei dieser Graviditas extrauterina tubaria dextra wird eine laparoskopische Salpingektomie vorgenommen (Abb. 2 .

In der Hand des geübten Allgemeinpraktikers und Internisten ist die abdominale Sonographie eine nicht mehr wegzudenkende Untersuchung [1]. Nebst nephrologischen/urologischen oder hepatobiliären Ursachen ist bei Frauen im gebärfähigen Alter mit Unterbauchschmerzen immer an gynäkologische Krankheiten (EUG, rupturierte Ovarialzyste) zu denken [2]. Die EUG hat eine Inzidenz von 2 auf 100 Schwangerschaften. Eine asymptomatische, sonographisch diagnostizierte EUG mit fallendem Beta-HCG (non-viable pregnancy) kann in bis zu 70% erfolgreich expektativ verfolgt werden [3]. Beim Tubarabort kommt es zum plötzlichem exzessivem Schmerzkrampf bis zum Ausstossen des Schwangerschaftsproduktes. Danach kann die Patientin wieder völlig beschwerdefrei sein. Die Tubarruptur präsentiert sich mit einem akuten Abdomen aus völligem Wohlbefinden heraus.



Abbildung 1.
Abdomensonographie: freie intraperitoneale Flüssigkeit, aufgetriebener Prozess im Bereich der linken Tube.

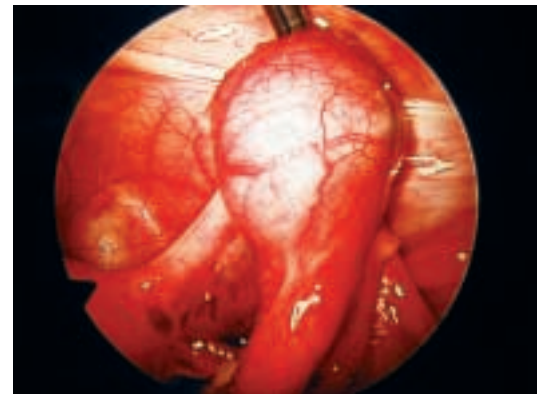


Abbildung 2.
Der laparoskopische Befund: Graviditas extrauterina tubaria dextra.

Korrespondenz:
Dr. med. C. Knoblauch
Leitender Arzt
Medizinische Klinik
Kantonsspital Nidwalden
CH-6370 Stans

Literatur

- 1 Hanggi S, Ruttimann S, Dubach UC. Diagnostic value of emergency ultrasonography of the abdomen. *Schweiz Med Wochenschr* 1992;122:382-4.
- 2 Meuwly JY, Vial Y, Vuilleumier H, Schnyder P, Hewig U. Ultrasound of non traumatic acute abdomen: extra-digestive causes. *Ultraschall Med* 2002;23:301-10.

- 3 Elson J. Expectant management of tubal ectopic pregnancy: prediction of successful outcome using decision tree analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:552-6.