

Nr. 5: Sono-Update

Angeborene Formvarianten des Uterus

Angeborene uterine Fehlbildungen sind oft asymptomatisch und bleiben unerkannt, bis zum Beispiel eine Schwangerschaft geplant wird oder kompliziert verläuft.

Eine gebräuchliche Klassifikation angeborener uteriner Malformation stammt von der American Fertility Society (AFS; siehe *Abbildung*). Die Untersuchung auf uterine Formanomalien kann mit

1. 2-D-Ultraschall;
2. 3-D-Ultraschall oder
3. Kernspintomografie (MRI)

erfolgen. Für die 3-D-Ultraschalluntersuchung werden transabdominal und transvaginal aufgenommene Volumenblöcke standardisiert ausgerichtet und beurteilt.

Studienresultate zum Aussagewert der diagnostischen Methode

Betrachtet man nur Patientinnen, bei denen ein intraoperativer Befund auf eine Uterusformanomalie erhoben wurde (Hysteroskopie und Laparoskopie; Verfahren zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose bezeichnet als Goldstandard), ist die Wertigkeit der drei genannten Methoden zur weiteren Differenzierung vergleichbar ähnlich.

Befunde aus einem typischen Kollektiv von Frauen mit überwiegend angeborenen uterinen Fehlbildungen sind in der *Tabelle* beschrieben: Die häufigste echte Anomalie ist gemäss der Literatur der Uterus subseptus. Der Uterus septus ist

seltener, Uterus bicornis (unicollis) und Uterus didelphys (bicornis bicolis) sind demnach Raritäten.

In der Gruppe der Frauen, bei denen sowohl die 2-D-Ultraschall- als auch die MRI-Untersuchung und dann die intraoperative Bestätigung erfolgte, lag die Übereinstimmung sowohl zwischen Sonografie und intraoperativem Befund als auch zwischen MRI und intraoperativem Befund (nur) bei 60%.

Verglich man allerdings Patientinnen, bei denen zusätzlich präoperativ auch eine 3-D-Ultraschalluntersuchung erfolgt war, fand sich in *allen Fällen eine Übereinstimmung zwischen dem 3-D-US-Befund und dem intraoperativen Befund. Hingegen klassifizierte die MRI nur die Hälfte der Fälle korrekt.* MRI-Fehldiagnosen umfassten beispielsweise «Didelphys statt Subseptus» und «Didelphys statt Bicornis». Solche Studien bestätigen, dass es sich bei der 3-D-Ultraschalluntersuchung um



In einer mehrteiligen Serie stellt **Prof. Dr. med. Boris Tutschek** Fallberichte aus seiner Sprechstunde für die praxisorientierte Fortbildung vor.

eine sehr zuverlässige diagnostische Methode für uterine Fehlbildungen handelt. In geübten Händen erfordert die 3-D-Untersuchung nach der Datenaufnahme von wenigen Sekunden nur eine kurze Nachbearbeitung.

Damit bringt der 3-D-Ultraschall die bildgebende Diagnostik der angeborenen uterinen Fehlbildungen wieder in die Hände der Gynäkologinnen und Gynäkologen und vermeidet aufwendigere und nicht unbedingt genauere Untersuchungen wie zum Beispiel das MRI.

Prof. Dr. med. Boris Tutschek
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital Bern
E-Mail: tutschek@me.com

Literatur beim Verfasser.

Tabelle:

Befunde von Frauen mit Verdacht auf angeborene uterine Fehlbildungen

Beachte: Fälle mit Uterus arcuatus wurden zuvor ausgeschlossen.

Uterus subseptus	66%
Uterus septus	13%
Unicornis, non communicating	11%
Uterus didelphys	11%

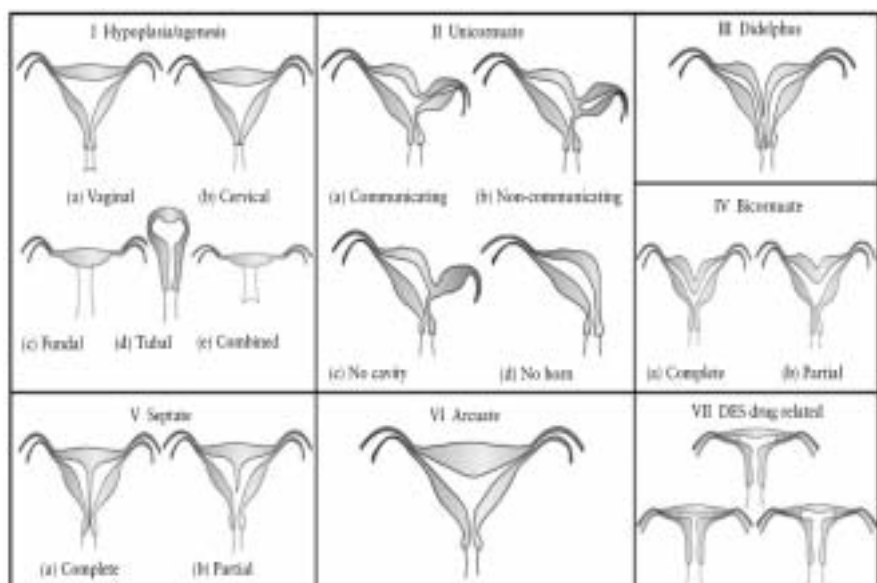


Abbildung: Angeborene uterine Fehlbildungen: Klassifikation der American Fertility Society (AFS)