

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Tipps und Tricks im Gyn-Ultraschall: Der Abdominalschallkopf beim OHSS

Brezinka C

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (2)

(Ausgabe für Österreich), 42-43

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 33-34

Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Tipps und Tricks im Gyn-Ultraschall

C. Brezinka

Während es für den geburtshilflichen Ultraschall, für Nackenfalte, Nasenbein, Ductus-venosus-Doppler, Herzausflustrakte und Corpus callosum ein großes Angebot an Kursen, Seminaren, Lehrbüchern und Fachjournalen gibt, wird der Ultraschall in der Gynäkologie und Reproduktionsmedizin nach wie vor durch chaotische Autodidaktik dominiert. Das muss nicht unbedingt schlecht sein: Ultraschallen lernt man nur dadurch, indem man selbst viel schallt.

Die Gefahr des autodidaktischen Lernstils – in allen Lebenslagen – ist die, dass man zu früh stehenbleibt, die erworbene Kenntnis nicht weiterentwickelt und sie schon gar nicht hinterfragt. Die meisten Volkshochschul-Sprachkurse enden mangels Teilnehmern nach anderthalb Jahren, wenn die Kursteilnehmer genug gelernt haben, um in der Fremdsprache radebrechend ein Abendessen zu bestellen und sich zum Bahnhof durchzufragen. Die nächste Stufe, die mit dem unvermeidlichen „Grammatikschock“ verbunden ist, wollen sich nur mehr wenige antun.

Ähnlich ist es beim gynäkologischen Ultraschall: Wer einmal gelernt hat, jeden weißen Strich im Uterus als Endometrium zu befunden und jeden halbwegs ovalen, flüssigkeitsgefüllten Raum neben dem Uterus entweder gleich als Zyste oder doch zumindest als Follikel anzusprechen, kann auf diesem diagnostischen Niveau gut leben. Denn selbst wenn man die Patientin zu einer CT- oder MR-Untersuchung zuweist, wird man einen ähnlich inhaltsarmen Befund zurückbekommen – nur dass dann vielleicht schon ein paar 4 mm große Antralfollikel als Zysten befundet werden. Das Wissensniveau betreffend des weiblichen Genitales und seiner Pathologien ist bei Radiologen – bis auf wenige Ausnahmen – noch niedriger als bei Gynäkologen, das Selbstbewusstsein beim Befunden dafür umso höher.

Mit der Serie „Tipps und Tricks im Gyn-Ultraschall“ will der Autor allen, die in der Praxis und im Spital gynäkologischen Ultraschall durchführen, Anregungen geben, wie man die eigene Diagnostik verbessert und wie man das Meiste aus seinem Gerät herausholt.

Der Abdominalschallkopf beim OHSS

Ultraschall wird in der Gynäkologie und Reproduktionsmedizin seit Mitte der 1980er-Jahre nahezu ausschließlich mit der Vaginalsonde durchgeführt, während die Abdominalsonde in der Halterung langsam Staub ansetzt. Eine Untersuchungstechnik, die man kaum anwendet, wird man meist nicht so gut beherrschen, da man zu wenig mit ihren Möglichkeiten vertraut

ist und sich zu sehr durch ihre Beschränkungen und Nachteile einschüchtern lässt.

Es gibt aber zahlreiche Situationen, bei denen der Ultraschall von abdominal eine wertvolle Ergänzung des vaginalen Zugangs sein kann. In manchen Situationen, wie etwa in der Kinder- und Jugendgynäkologie, muss man sich völlig auf die Bilder verlassen, die man mit der Abdominalsonde gewinnt. Bei raumfordernden Prozessen im kleinen Becken, auch bei ganz alltäglichen Befunden wie Myomen, kann die überlegt durchgeführte Abdominalsonographie eine wertvolle Ergänzung zum Vaginalschall sein – allein schon um Klarheit zu gewinnen, wie die einzelnen Strukturen, die man im Vaginalschall durchaus mit größerer Auflösung sehen mag, nun zueinander stehen.

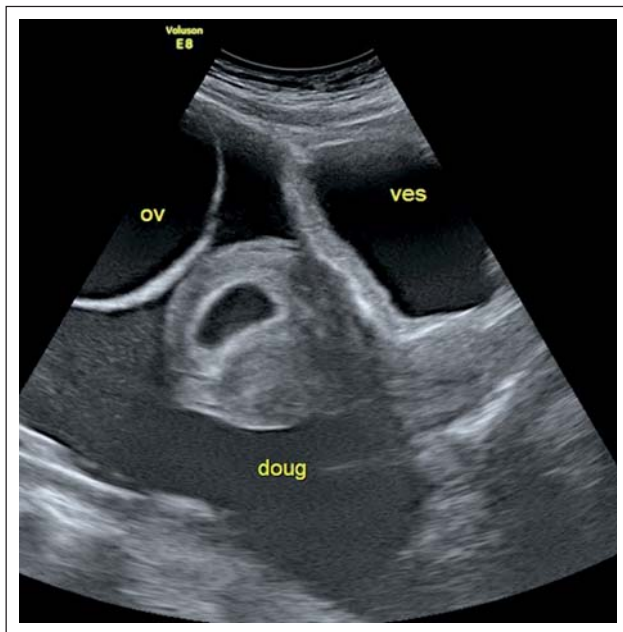


Abbildung 1: Übersicht des kleinen Beckens von abdominal bei OHSS: (Intakte) Intrauterine Frühschwangerschaft, die Flüssigkeit im Douglas'schen Raum geht in Flüssigkeit im kleinen Becken über, wo das überstimulierte Ovar zu erkennen ist.

Eine weitere Situation, in der man in der Reproduktionsmedizin schwer ohne Abdominalsonde auskommt, ist die Diagnostik und Verlaufskontrolle des ovariellen Hyperstimulationssyndroms (OHSS). Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle ist ein wesentliches Charakteristikum des OHSS (Abb. 1). Der mit der Vaginalsonde einsehbare Bereich ermöglicht keine verlässliche Einschätzung des Volumens der freien Flüssigkeit. Daher muss fast zwangsläufig die Abdominalsonde verwendet werden.

Wichtig ist eine standardisierte und gut dokumentierte Messung. Es besteht die Möglichkeit, die Menge der freien Flüssigkeit in den vier Quadranten des Abdomens zu addieren und – ähnlich dem „Amniotic-Fluid-Index“ in der Geburtshilfe – aus den einzelnen Mess-Strecken einen „Ascites-Index“ zu addieren [1].

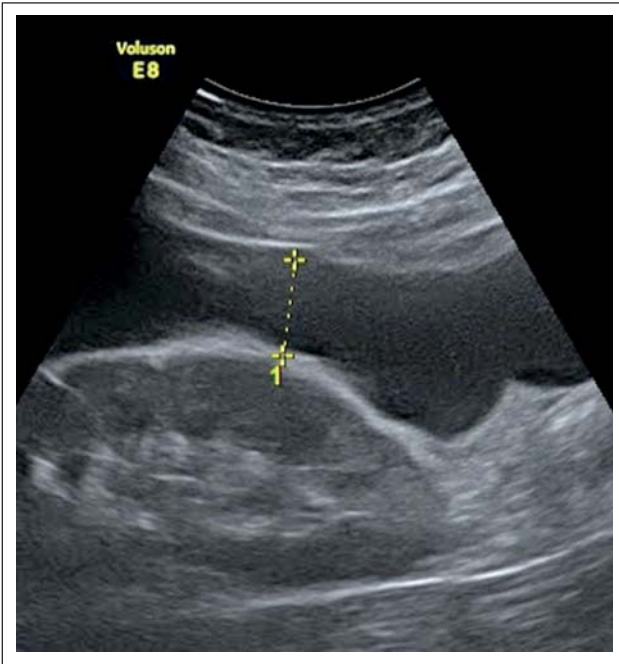


Abbildung 2: Ultraschall im Bereich der rechten Flanke bei OHSS: Oberhalb der Niere ist ein Flüssigkeitssaum von 18 mm zu messen.

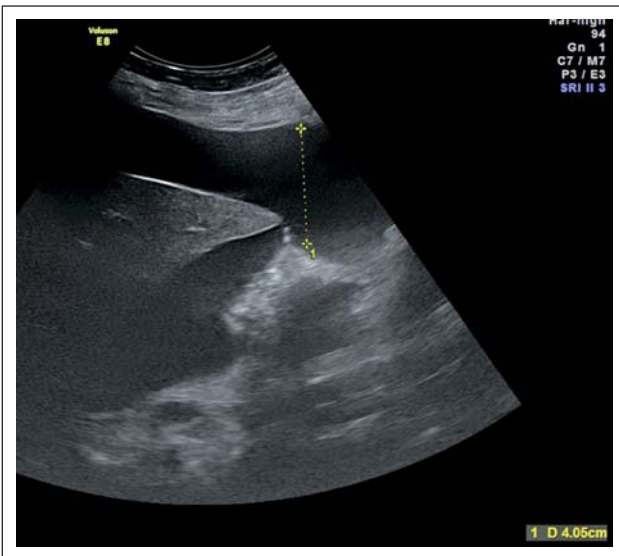


Abbildung 3: Übersicht des rechten Oberbauchs bei OHSS: Die Leber ist von Flüssigkeit umgeben, der maximal messbare Flüssigkeitssaum beträgt 4 cm.

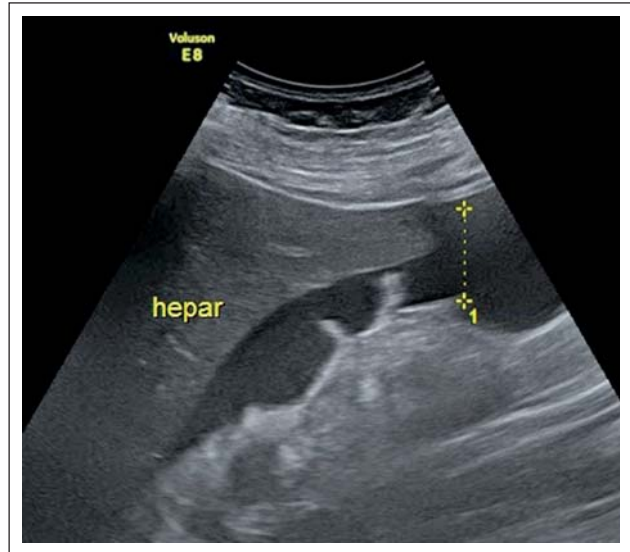


Abbildung 4: Übersicht des rechten Oberbauchs bei OHSS: Die Leber ist nun nicht mehr von Flüssigkeit umgeben, der maximal messbare Flüssigkeitssaum beträgt 3 cm (selbe Patientin 5 Tage später).

Noch einfacher ist es, jeweils im rechten Oberbauch zu messen, wobei darauf zu achten ist, dass die Patientin bei den einzelnen Messungen jeweils in derselben Körperhaltung liegt. Der Bereich zwischen Niere (Abb. 2) und dem Unterrand der Leber (Abb. 3, 4) ermöglicht es, anhand von leicht zu erkennenden, markanten anatomischen Strukturen die Menge der freien Flüssigkeit zu quantifizieren und über Tage hin zu dokumentieren. Nützlich ist es auch, sich von Kollegen, die z. B. als Gastroenterologen täglich im Oberbauch ultraschallen, einige Tipps geben zu lassen und deren Leitlinien zur Ascites-Kontrolle und Punktion zu beachten [2].

Literatur:

1. Szkodziak PR, Wozniak S, Czuzwar P, et al. Ascites Index: a new method of ultrasound evaluation of ascites volume in patients with ovarian hyperstimulation syndrome. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012; 40 (Suppl 1): 214.
2. Gerbes AL, Gulberg V, Sauerbruch T, et al. S-3 Leitlinie Ascites, spontan bakterielle Peritonitis, hepatorenales Syndrom. *Z Gastroenterol* 2011; 49: 749–79.

Korrespondenzadresse:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka
 Universitätsklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
 E-Mail: christoph.brezinka@i-med.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)