

Zbl. Gynäk. 94 (1972) 527—532

Aus der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung
des Kreiskrankenhauses Frýdek-Místek (ČSSR)
(Chefarzt: MUDr. M. Valenta)

Deformation des Cavum uteri durch das Intrauterinpeissar DANA Super (Birenberg-bow)

Von V. Nesit

Mit 21 Abbildungen

Herrn Chefarzt MUDr. J. Birgus zum 65. Geburtstag

Zusammenfassung: Sofern das Intrauterinpeissar DANA Super im Verhältnis zum Uteruskavum ausreichend groß ist, drückt es sofort nach der Insertion mit seinen Schleifen vornehmlich auf die Uteruskanten, die dem Druck des IUD ausweichen. Dies führt zu einer Kapazitätzunahme des Uteruskavums durch Verdrängung des Myometrium und zu einer Flächenvergrößerung des funktionellen Endometriums, was bei vielen Frauen als Ursache der Menometrorrhagie angesehen werden kann.

Die Deformationen des Uteruskavums verschwinden 3 Monate nach der Extrak tion des IUD. Fraglich bleibt jedoch, welche morphologischen und funktionellen Veränderungen nach langdauernder Insertion von IUD an den Stellen des größten Druckes auf die Uteruswand entstehen. Unklar bleibt auch, ob sich diese nicht bei nachfolgenden Schwangerschaften oder Geburten nachteilig auswirken können.

Eine Reihe von Mitteilungen in der Fachliteratur befaßt sich mit den Deformationen des Cavum uteri durch die Form des Intrauterinpeissars (IUD) [1 bis 7]. Weitgehend ungeklärt bleibt jedoch der Faktor der zeitlichen Entstehung dieser Veränderungen, der Anteil des Myometriums und des Endometriums an ihnen sowie die Frage der Reversibilität dieser Veränderungen. Zur Klärung der Problematik soll unsere Arbeit beitragen.

Material und Methodik

Bei 26 Patientinnen erfolgte unter den üblichen Bedingungen eine hysterosalpingographische Untersuchung mit Cavumbren 70% SPOFA. In 8 Fällen handelte es sich um Frauen, bei denen eine Hysterektomie oder eine suprazervikale Uterusamputation bevorstand. Bei diesen waren die HSG vor und sofort nach der Einlage eines IUD durchgeführt worden. Postoperativ, d. h. nach 2 bis 8 Tagen, wurde das Operationspräparat röntgenologisch untersucht. Anschließend wurden die Präparation und die Fotografie des Uteruskavums mit dem liegenden IUD vorgenommen. Bei 13 Frauen führten wir die HSG entweder vor und unmittelbar nach der Einlage des IUD oder in verschiedenen Intervallen nach der Einlage des IUD bzw. in verschiedenen Phasen des Menstruationszyklus durch. In 11 Fällen erfolgte die HSG 1 bis 32 Monate nach der Einlage des IUD und dann sofort nach dessen Extrak tion sowie weiterhin in verschiedenen Zeitabständen bis zu 3 Monaten nach der Entfernung des IUD. Darunter waren 7 Frauen ohne jegliche Beschwerden, eine Patientin verlangte die Entfernung des IUD wegen Unterbauchschmerzen und 3 weitere wegen Menometrorrhagie. Bei den letzteren schloß sich an die Entfernung des IUD eine Küretage an.

Ergebnisse

Sofort nach der Einlage des IUD kam es an den Stellen der größten Druckeinwirkung zu einer Deformierung des Cavum uteri nach außen (Abb. 17). Nach 1 bis 2 Tagen war bereits das gesamte Uteruskavum deformiert (Abb. 4 und 18). Zuerst

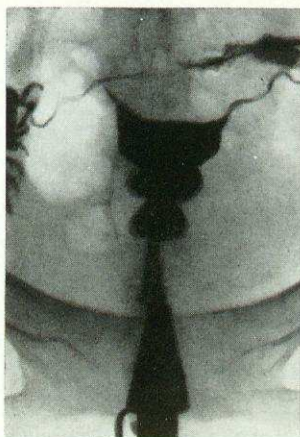


Abb. 1

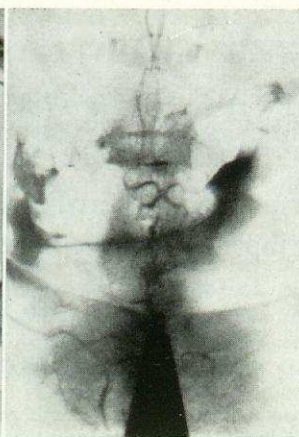


Abb. 2

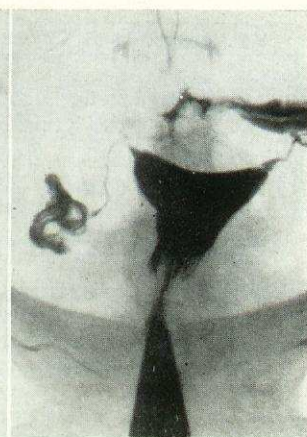


Abb. 3

Abb. 1. M. R., 21 Jahre. Cavum uteri mit IUD nach einer Einlagedauer von 13 Monaten. — Abb. 2. Dasselbe sofort nach der Extraktion — „Phantomabbild“ des IUD. — Abb. 3. Dasselbe 6 Wochen nach der Extraktion des IUD. Proliferationsphase des Menstruationszyklus. Schleimhautfalten im zervikoisthmischen Teil des Uterus

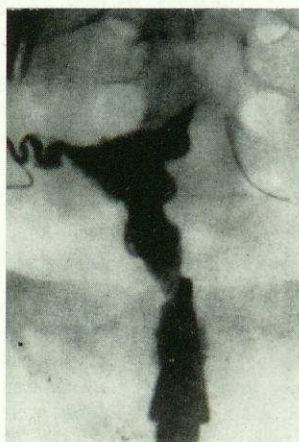


Abb. 4

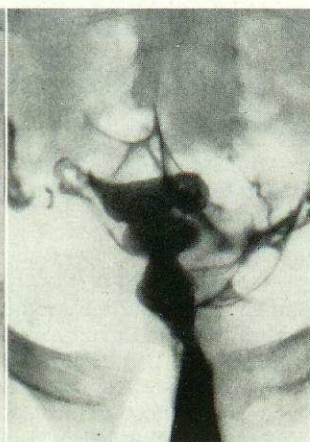


Abb. 5

Abb. 4. M. S., 24 Jahre. IUD nach 2tägiger Einlagedauer. Proliferationsphase des Menstruationszyklus. — Abb. 5. Dasselbe nach einer Einlagedauer des IUD von 8 Wochen. Proliferationsphase des Menstruationszyklus

und am deutlichsten wurden die beschriebenen Veränderungen im zerviko-isthmischen Teil des Uterus sichtbar, der relativ eng für das wenig flexible distale Segment des IUD DANA Super erscheint.

Wir fanden eine Vergrößerung des Kavumschattens und einen wesentlich höheren Kontrastmittelverbrauch, worauf schon Rozin und Mitarb. sowie Neumann und Mitarb. [6, 7] hingewiesen haben. Die während der einzelnen Phasen des Menstruationszyklus, nach unterschiedlich langer Insertionsdauer des IUD und bei verschieden

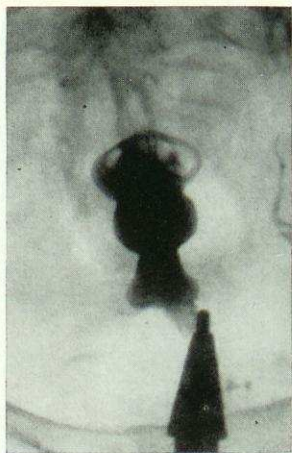


Abb. 6

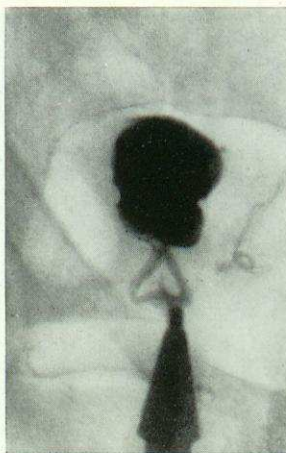


Abb. 7

Abb. 6. E. B., 27 Jahre. IUD nach einer Einlagedauer von 7 Monaten. Sekretionsphase des Menstruationszyklus. — Abb. 7. Derselbe Kasus, retrograde Füllung des Uteruskavums

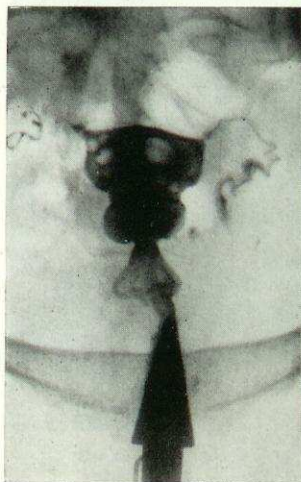


Abb. 8



Abb. 9

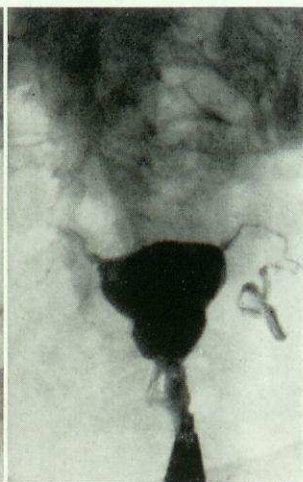


Abb. 10

Abb. 8. E. B., 27 Jahre. Cavum uteri mit IUD nach einer Einlagedauer von 32 Monaten. Proliferationsphase des Menstruationszyklus. — Abb. 9. Dasselbe sofort nach der Extraktion des IUD. — Abb. 10. Dasselbe 2 Tage nach der Extraktion des IUD

alten Frauen erhaltenen hysterosalpingographischen Befunde sind praktisch identisch miteinander (Abb. 1, 4, 5, 6, 8 und 18).

Es wurde festgestellt, daß die Deformation des Uteruskavums unmittelbar nach der Extraktion des IUD erhalten bleibt (Abb. 9), so daß der uneingeweihte Betrachter die Röntgenaufnahme vielfach so beurteilte, als wäre das bereits entfernte IUD noch intrauterin zur Darstellung gekommen.

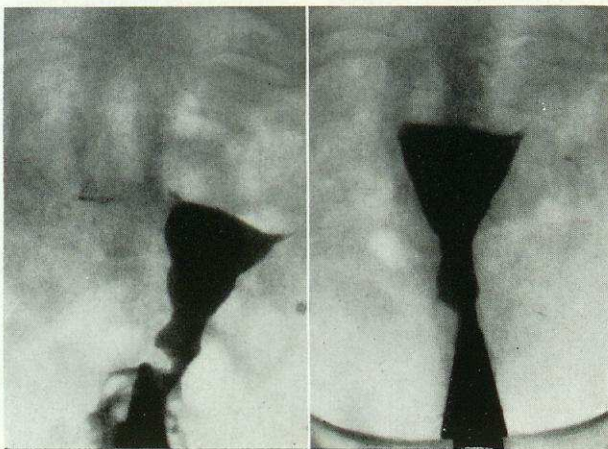


Abb. 11

Abb. 12

Abb. 11. Dasselbe 3 Wochen nach der Exaktion des IUD. — Abb. 12. Dasselbe 7 Wochen nach der Exaktion des IUD

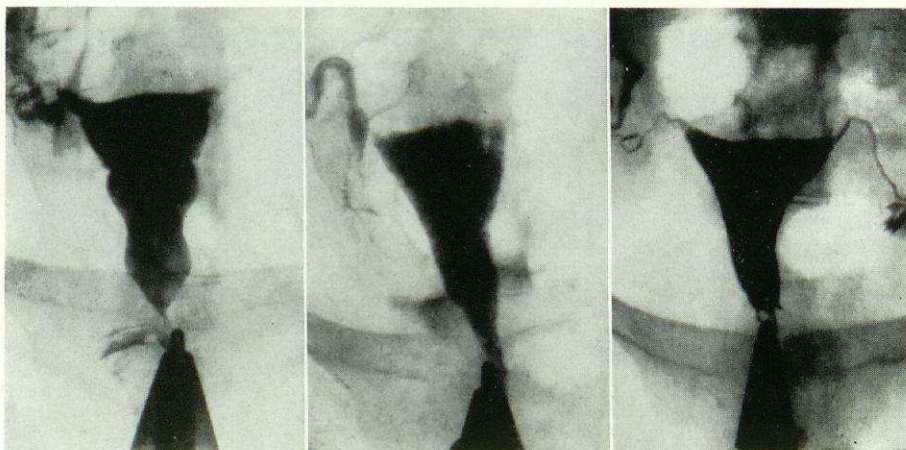


Abb. 13

Abb. 14

Abb. 15

Abb. 13. M. C., 24 Jahre. Metrorrhagie nach einer Einlagedauer des IUD von 5 Monaten. —
Abb. 14. Dasselbe 2 Stunden nach der Exaktion des IUD mit nachfolgender Kürettage. —
Abb. 15. Dasselbe 8 Wochen nach der Exaktion des IUD mit nachfolgender Kürettage

Dieser Befund änderte sich im Verlauf einer Woche nach der Exaktion des IUD nicht wesentlich (Abb. 10). Ebenso wenig war nach einer erneuten Menstruation ein deutlich sichtbarer Rückgang der Deformation zu beobachten (Abb. 11).

Bei Frauen mit einer Insertionsdauer des IUD von 1 bis 15 Monaten war das Uteruskavum 2 Monate nach der Exaktion des IUD etwas verkleinert und schon fast regelrecht geformt. Bei längerer Insertionsdauer des IUD dauerten die Veränderungen zu dieser Zeit hauptsächlich im zerviko-isthmischen Teil des Uterus noch an (Abb. 12); der hysterosalpingographische Befund normalisierte sich erst 3 Monate nach der Exaktion des IUD.

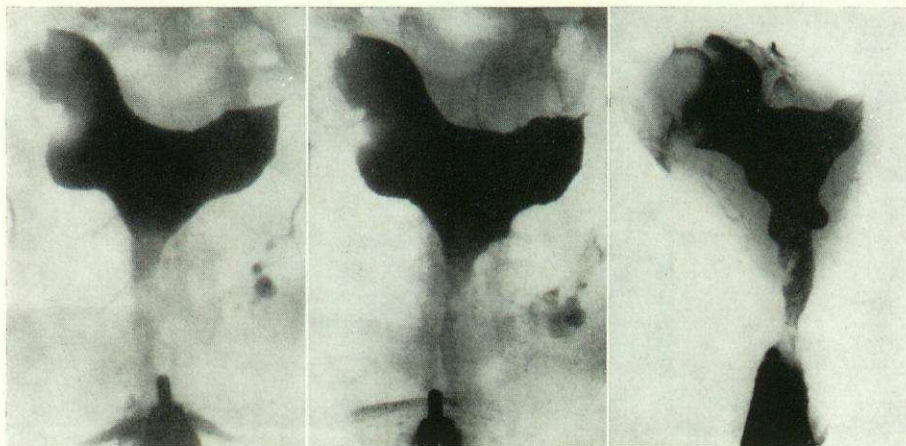


Abb. 16

Abb. 17

Abb. 18

Abb. 16. M. B., 41 Jahre. Uterus myomatosus vor Einlage des IUD. — Abb. 17. Dasselbe nach Einlage des IUD. — Abb. 18. Operationspräparat nach 2tägiger Einlagedauer des IUD

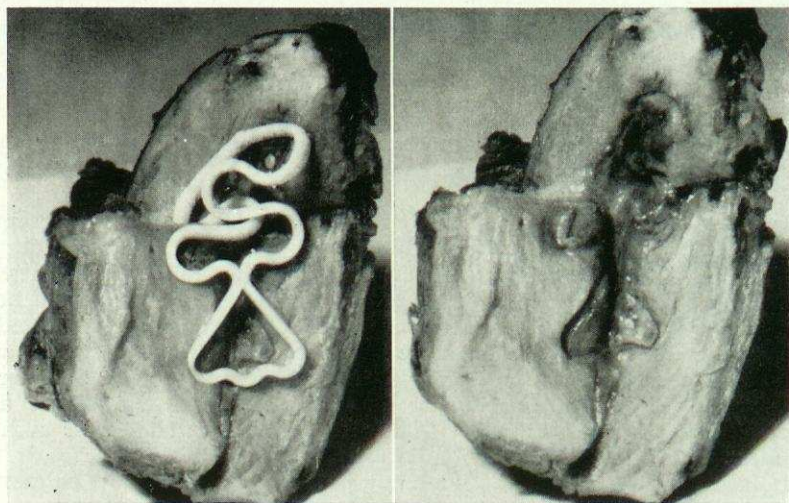


Abb. 19

Abb. 20

Abb. 19. M. S., 39 Jahre. Operationspräparat nach 3tägiger Einlagedauer eines übergroßen IUD. — Abb. 20. Operationspräparat nach der Entfernung des IUD. Deutliche Deformierung des Uteruskavums

In 2 Fällen trat nach der Exaktion des IUD im zerviko-isthmischen Teil des Uterus ein relativ schnelles Verschwinden der Deformation des Myometriums ein, während eine Flächenzunahme des Endometriums noch andauerte. Dies führte zur Ausbildung von Schleimhautfalten (Abb. 3), die jedoch 3 Monate nach der Exaktion des IUD nicht mehr nachzuweisen waren.

Die hysterosalpingographische Darstellung sofort nach der Exaktion des IUD und nachfolgender Abrasio des Endometriums zeigte ein nahezu vollständiges Ver-

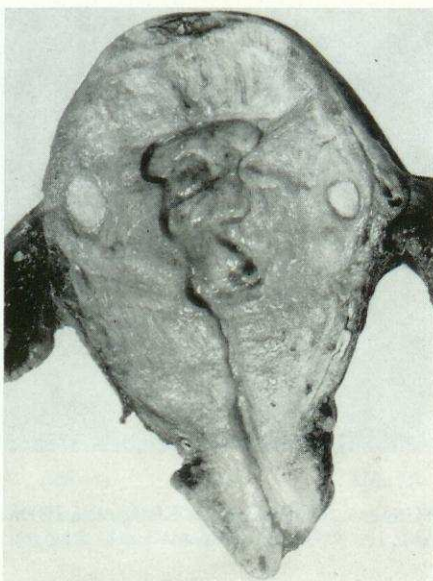


Abb. 21. H. F., 49 Jahre. Operationspräparat mit Deformation des Uteruskavums nach Stägiger Einlagedauer des IUD

schwinden der Deformationen im Corpus uteri und nur noch geringe Ausbuchtungen im zerviko-isthmischen Teil des Uterus (Abb. 14). Nach 4 bis 6 Wochen entsprach der Befund bereits der Norm (Abb. 15).

Im Anschluß an eine Kürettage war eine Normalisierung des hysterosalpingographischen Bildes wesentlich früher nachweisbar, was jedoch keinesfalls durch die Beseitigung des deformierten Endometriums, sondern deshalb bedingt wurde, weil die Kürettage einen Reiz auf das Myometrium darstellte und dieses sich kontrahierte. Die Beteiligung des Endometriums an den Deformationen im Bereich der Uteruskanten erschien minimal. Nach einer gewissen Zeit allerdings kam es an den Kontaktstellen des IUD mit der Uteruswand zu Druckimpressionen, zu einer Einbettung des IUD in das Endometrium, so daß sich einige Schleifen des IUD außerhalb des Kavumschattens darstellten (Abb. 4). Manchmal verblieb aber auch nach der Extraktion des IUD ein System von Gängen im Endometrium, welches der Form des IUD entsprach. Bei einer Auffüllung mit einer Spurenmenge an Kontrastmittel entstand ein scheinbares, ein „Phantomabbild“ des IUD (Abb. 2). Dies kam dadurch zustande, daß das Kontrastmittel zunächst in die Gänge eindrang, die durch das IUD hervorgerufen worden waren, und sich erst dann das Uteruskavum retrograd füllte (Abb. 7).

Schrifttum

1. Burnhill, M. S., und C. H. Birnberg: Excerpta Medica Foundation International Congress Series Nr. 86 (1965) 127.
2. Havránek, F., M. Valenta und K. Dvořák: Čs. Gynaek. 32 (1967) 232.
3. Havránek, F., und Mitarb.: Prakt. lék. 50 (1970) 523.
4. Nesit, V.: Čs. Gynaek. 36 (1971) 346.
5. Nesit, V.: Čs. Gynaek. 36 (1971) 615.
6. Neumann, H. G., und O. Havemann: Med. Bild 12 (1969) 103.
7. Rozin, S., A. Schwartz und J. C. Schenker: Obstet. and Gynec. 30 (1967) 855.

Anschr. d. Verf.: Dr. V. Nesit, Brůšperk (ČSSR), Komenského nám. 6