

Therapie im Mutterleib: Intrauterine Operationen

Pressedienst
von Prof. M. Tchirikov, Mainz

23. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin
ICC Berlin, 29.11. bis 1.12. 2007



Presse: MWM-Vermittlung
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin
Tel.: (030) 803 96 86
Fax: (030) 803 96 87
mwm@mwm-vermittlung.de
www.mwm-vermittlung.de/perinata07.html

Mithilfe der schonenden Operationsmethode, der minimal-invasiven fetalen Chirurgie, bei der durch ein kleines, höchstens 2 bis 3 Millimeter großes Loch in der Bauchdecke der Mutter das Operationsinstrument, das Fetoskop, zur Behandlung des Ungeborenen in die Gebärmutter eingeführt werden, gelingt es mittlerweile, Babys vor ihrer Geburt in der geschlossenen Gebärmutter zu operieren. Die Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie liegen in den geringen Belastungen der beiden Patienten: Der Fetus wird in seiner schützenden Situation belassen und die Schnitte an der Bauchdecke der Mutter sind sehr klein, sodass beide Patienten sich schneller von dem jeweiligen Eingriff erholen können.

So wird zum Beispiel beim feto-fetalen Transfusionssyndrom, bei dem eineiige Zwillinge durch miteinander verbundene Gefäße über nur eine Placenta in Verbindung stehen und ein Kind dabei deutlich weniger mit Blut versorgt wird als das andere, die fetoskopisch-assistierte Lasertherapie zum Verschluss der zwischen den beiden Geschwistern bestehenden Gefäßverbindungen angewendet. Beide Kinder würden ohne Behandlung ihrer Erkrankung in mindestens 80 Prozent der Fälle sterben; eins an Unterversorgung, der andere Zwilling an den Belastungen des Herzkreislaufsystems. Die Operation wird mithilfe eines nur wenige Millimeter dicken Fetoskops durchgeführt, über dessen Arbeitskanal eine Laserphase bis zu den Gefäßen vorgeschoben wird und diese koaguliert werden. Dank der Lasertherapie überlebt in ca. 90 Prozent der Fälle einer der Zwillinge und in fast 70 Prozent beide Kinder.

Weitere Operationsgebiete in der minimal-invasiven fetalen Chirurgie stellt die intrauterine Behandlung der Zwerchfellhernie dar. Bei dieser Störung führt ein Loch im Zwerchfell des Feten dazu, dass seine Bauchorgane nach oben in den Brustkorb verlegt sind. Die somit komprimierte Lunge kann nicht mehr wachsen; das Kind stirbt nach der Geburt. In diesen Fällen wird über den Arbeitskanal des Fetoskops mithilfe eines dünnen Katheters ein Ballon in die Luftröhre des Feten implantiert, der dann bei der Entbindung wieder entfernt wird. Dadurch können die Bauchorgane während der weiteren Fetalzeit in der Gebärmutter zurückgedrängt werden und die Lunge kann sich weiter entwickeln.

Das Mainzer Universitätsklinikum weist eine der geringsten Komplikationsraten bei der Laserkoagulation der placentaren Gefäßverbindungen beim feto-fetalen Transfusionssyndrom auf der ganzen Welt auf. Das liegt zum einen an der Investition in leistungsfähige Geräte und der hohen Kompetenz der Fetal-Operateure und zum anderen daran, dass die Universitätsfrauenklinik zum Internationalen Ausbildungszentrum für Pränatale Diagnostik und Mikroinvasive fetale Chirurgie aufgestiegen ist.

Ansprechpartner:

Prof. Michael Tchirikov
Johannes Gutenberg-Universität
Klinik für Frauenheilkunde / Perinatalmedizin
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
Tel: 06131-17-3291
Mail: tchirikov@uni-mainz.de