

Zbl. Gynäk. 99 (1977) 629-631

Aus der Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde  
des Johanna-Etienne-Krankenhauses in Neuß  
(Chefarzt: Dr. M. K u h l)

### 8 Jahre alte Perforation eines Graefenberg-Ringes in das Lig. latum ohne Symptomatik

Ein kasuistischer Beitrag

Von A. Elert

Mit 2 Abbildungen

**Zusammenfassung:** Bericht über eine Patientin, bei der seit 8 Jahren eine symptomlose Perforation eines Graefenberg-Ringes in das rechte Lig. latum bestand.

**Summary:** A case of an 8 years old and symptomless perforation of a Graefenberg ring into the lig. latum is presented.

In den letzten Jahren wird die Diskussion um die Gefahr einer Empfängnisverhütung durch Intrauterinpressare erneut aufgenommen, zumal durch die vermehrte Anwendung dieser Methode mit neuen Pessarmodellen bei breiter Indikationsstellung gehäuft Veröffentlichungen von Uterusperforationen nach Einlegen von IUPs publiziert wurden [1 bis 10, 13, 14, 16]. Die Perforationsrate wird mit 0,04% [10], 0,17% [8] bis zu 0,3% [3, 4] angegeben.

#### Kasuistik

Berichtet wird über die 31jährige Frau R. R. Die Familienanamnese zeigt keine Auffälligkeiten. Als Kind ist eine Lungentuberkulose festgestellt und behandelt worden. Gynäkologische Anamnese bis 1963 unauffällig. 1963 und 1965 jeweils unkomplizierter Spontanpartus. 1967 Einlegen eines IUPs, das nach 14tägiger Kontrolle nicht mehr auffindbar war und als unbemerkt ausgestoßen galt. Daraufhin sofortiges Einführen eines 2. IUPs. 1970 Ziehen des 2. und Einlegen eines 3. IUPs. 1973 Entfernung des 3. IUPs wegen starker Schmerzhaftigkeit in Allgemeinnarkose und zugleich Einlegen eines 4. IUPs. 1975 mißlingt die ambulante Entfernung des 4. IUPs. Daraufhin erfolgt die Einweisung der Patientin in unsere Abteilung zur stationären Entfernung des Pessars. In Allgemeinnarkose wird ein IUP vom Typ des Dalkon-Shield gezogen und eine fraktionierte Abrasio angeschlossen. **Histologie:** Großzellig ödematös aufgelockertes Stroma mit vermehrt freien Körnerzellen, Lymphozyten und Plasmazellen.

Da uns nach ausführlicher Befragung der Patientin die unbemerkte Spontanausstoßung des 1967 gelegten IUPs zweifelhaft erschien, führten wir bei der Patientin eine Beckenübersichtsaufnahme durch, wobei im kleinen Becken ein Fremdkörper in Form einer metalledichten Drahtschlinge zur Darstellung kam. Die daraufhin durchgeführte Hysterosalpingographie erbrachte eindeutig die ektopische Lage eines IUPs im rechten Parametrium (Abb. 1). Wir entschlossen uns daraufhin zur Laparotomie. Hierbei zeigte sich ein in das rechte Lig. latum perforiertes und deformiertes Intrauterinpressar vom Graefenberg-Ringtyp (Abb. 2). Aus diesem Grunde schlossen wir die Hysterektomie an. **Histologie:** Das von den Parametrien stammende Material aus der Umgebung des IUPs besteht aus Bindegewebe von narbigem Charakter, in dem verstreute Herde von unspezifischem Granulationsgewebe mit Vaskularisierung und intensiver entzündlicher Infiltration liegen. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig.

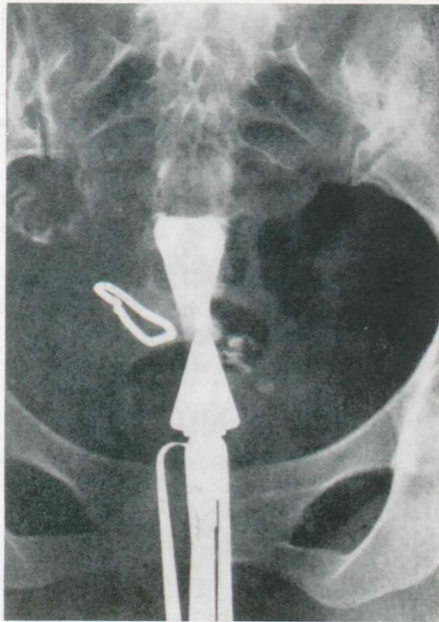


Abb. 1. Bei der HSG ist deutlich der ektopische Sitz des IUPs ohne Kontakt zum Uteruskavum sichtbar



Abb. 2. Operationssitus. Der in das rechte Lig. latum perforierte und teils deformierte Graefenberg-Ring wird sichtbar



Die symptomlose Perforation der Uteruswand durch Intrauterinpressare ist bekannt. Daher ist zu fordern, den regelrechten Sitz des IUPs mittels Ultraschalldiagnostik besonders in den ersten Wochen nach der Einlage zu kontrollieren [11, 12, 14] und bei fehlendem IUP ohne Beweis der Spontanausstoßung eine Abklärung mittels Röntgendagnostik durchzuführen [15].

#### Schrifttum

1. Altrogge, W.: Uterusperforation durch ein Intrauterinpressar. Z. ärztl. Fortbild. 61 (1967) 145.
2. Baur, S., J. Baltzer und U. Eigler: Zervikale Perforation und intrauterine Gravidität bei liegendem Kupfer-T. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 35 (1975) 298–299.
3. Burnhill, M. S., und C. Birnberg: Uterine perforation with intrauterine contraceptive devices. Amer. J. Obstet. & Gynecol. 98 (1967) 135.
4. Cederquist, L., und F. Fuchs: Cervicale perforation by the copper-T intrauterine contraceptive device. Amer. J. Obstet. & Gynecol. 119 (1974) 854.
5. Fagot, R., und M. P. David: Bericht über 4 Fälle von ernsteren Komplikationen nach Verwendung von Intrauterinpressaren. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 34 (1974) 164.
6. Lehfeld, H., und S. L. Wau: Unusual uterine perforation with a new intrauterine device. Obstet. & Gynecol. 37 (1971) 826.
7. Liao, S. C., H. Lee und L. Chow: Uterine perforation following insertion of the loop. Amer. J. Obstet. & Gynecol. 103 (1969) 224.
8. Neumann, H. G., G. Bader und B. Busch: Uterusperforation nach Einlage eines Intrauterinpressars. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 31 (1971) 1061–1064.
9. Phillips, C., und G. Kaur: Perforation of the uterus by lippes loop. Ref. Ber. ges. Gynäkol. u. Geburtsh. 98 (1969) 14.
10. Pystynen, P., und Ylöstalo: Uterine perforation following insertion of IUCD. Ref. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 29 (1969) 860.
11. Quackernack, K., E. H. Schmidt, B. Lieder und F. K. Beller: The identification of IUD's by ultrasound in the uterine cavity. Eur. J. Obstet. & Gynecol. Reprod. Biol. 4 (1975) 203.
12. Quackernack, K., und E. H. Schmidt: Ultraschall-Diagnostik intrauteriner Pessare. Moderne Kontrazeption. Stuttgart: G. Thieme 1975. S. 69–75.
13. Rummel, H.: Uterusperforation durch Einlage eines Intrauterinpressars (Margulisspirale). Geburtsh. u. Frauenheilkd. 27 (1967) 33.
14. Wagner, H., K. Quackernack, und E. H. Schmidt: Zervikale Perforation eines Kupfer-T nach Einlage post abortum. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 36 (1976) 184–186.
15. Verhagen, A.: Über Intrauterinpressare und ihre Lokalisation im kleinen Becken durch Hysterosalpingographie. Zbl. Gynäkol. (1949) 983.
16. Wei, P. Y.: Perforation of the uterine wall by the Lippes loop. Amer. J. Obstet. & Gynecol. 101 (1968) 770.

Anshr. d. Verf.: Dr. A. Elert, Johanna-Etienne-Krankenhaus,  
D-4040 Neuß am Rhein

#### Schlüsselwörter:

Operative Gynäkologie. — Kasuistik. — Graefenberg-Ringperforation.