

# Fit für den Dienst Checkliste

## Checkliste Gynäkologische Notfälle

Sara Christner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Uniklinikum Würzburg

➤ **Überblick häufiger gynäkologischer Notfälle:**

Schwangerschafts-assoziiert	Nicht-schwangerschafts-assoziiert	
Ovarielles Hyperstimulationssyndrom	„Pelvic Inflammatory Diseases“	Nicht-infektiös
Ektope Schwangerschaft	Cervicitis / Endometritis (Ovarialvenenthrombose)	Funktionelle Ovarzyste
Plazentationsstörungen	Salpingitis / Pyosalpinx	Zystenruptur / -hämorrhagie
Uterusruptur	Tubeoarialabszess	Ovarialtorsion
Endometritis		Komplikative Leiomyome
Ovarialvenenthrombose		Komplikationen gynäkologischer Neoplasien

➤ **TIPP:**

Noch vor Bildakquisition anhand der Anamnese, klinischen Untersuchungsbefunde und Laborergebnisse überlegen, mit welchen Krankheitsbildern zu rechnen sein könnte, als Hilfe kann o.g. Tabelle dienen.

➤ **Pelvic Inflammatory Diseases:**

- ascendierende, Erreger-assoziierte Infektionen aus dem unteren Genitaltrakt
- können theoretisch von vaginal beginnend das innere Genitale in unterschiedlichem Ausmaß betreffen; „Endstadium“ ist der Tubeoarialabszess
- DDs: maligne Raumforderungen, Abszesse anderen Ursprungs (z.B. Colon, Appendix)

➤ **TIPP:**

Keine Angst vor (auf den ersten Blick) „unübersichtlichen“ Befunden! Nach einheitlichem Schema die Strukturen im kleinen Becken anatomisch abarbeiten, z.B. ist das Ovar immer gut durch Verfolgen der ovariellen Gefäße von cranial auffindbar.

➤ **Zystenruptur:**

- oft akut einsetzende Symptomatik
- oft vergesellschaftet mit weiteren Zysten, teils auch eingeblutet
- eher gering freie Flüssigkeit, ggf. blutig tingiert
- wichtigste DD: (rupturierte) ektope Schwangerschaft (→ β-HCG?)



➤ **TIPP:**

Neben rein serösen oder hämorrhagischen Zysten auch an Endometriome als Rupturursache denken; bildgebend sind diese aber kaum von „normalen hämorrhagischen“ Zysten zu unterscheiden. Ggf. sind weitere Endometriosemanifestationen miterfasst.

➤ **Ovarialtorsion**

- im besten Fall verdrehter Gefäßstiel sichtbar, Uterusdeviation zur betroffenen Seite als indirektes Zeichen
- Häufigkeit: rechts > links
- in Abgrenzung zu „echten“ Raumforderungen eher geringe oder keine KM-Aufnahme, deutliches Ödem
- bei erwachsenen Frauen sehr oft zugrundeliegende Raumforderung (öfter benigne) als Ursache, z.B. Teratome
- DDs: maligne Raumforderungen, PID (insb. Tuboovarialabszess)

➤ **TIPP:**

Ovarialtorsionen sind absolut zeitkritische Notfälle! Leider sind Ovarialtorsionen eine wirklich schwierige Bilddiagnose und die Symptome eher unspezifisch. Hier hilft – wie eigentlich immer – eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit; im besten Fall haben die Gynäkolog\*innen schon die Verdachtsdiagnose geäußert.

➤ **TIPP:**

Falls bereits klinisch der V.a. Ovarialtorsion besteht, am besten mehrphasiges Protokoll wählen, um die (fehlende) KM-Aufnahme beurteilen zu können.