



Gynäkologie & Geburtshilfe

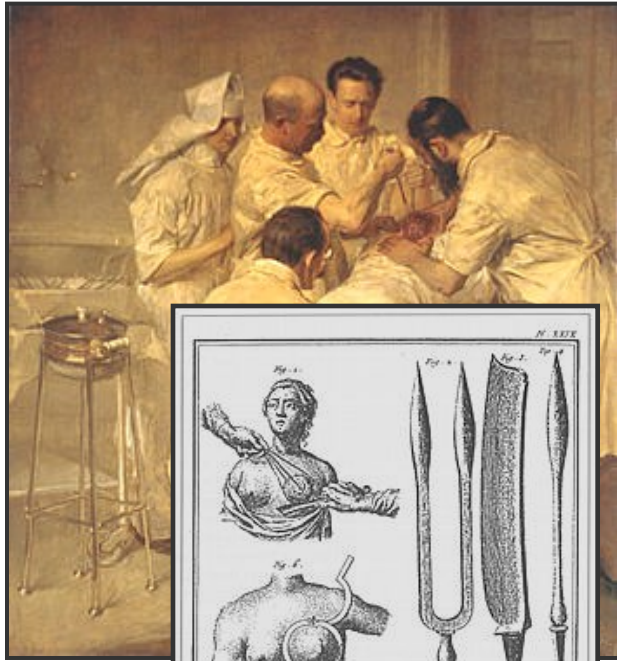
Christian Gall

Frauenklinik Tübingen

04/2019

Modul: MIC Teil III
Fetoskopie / Duktoskopie



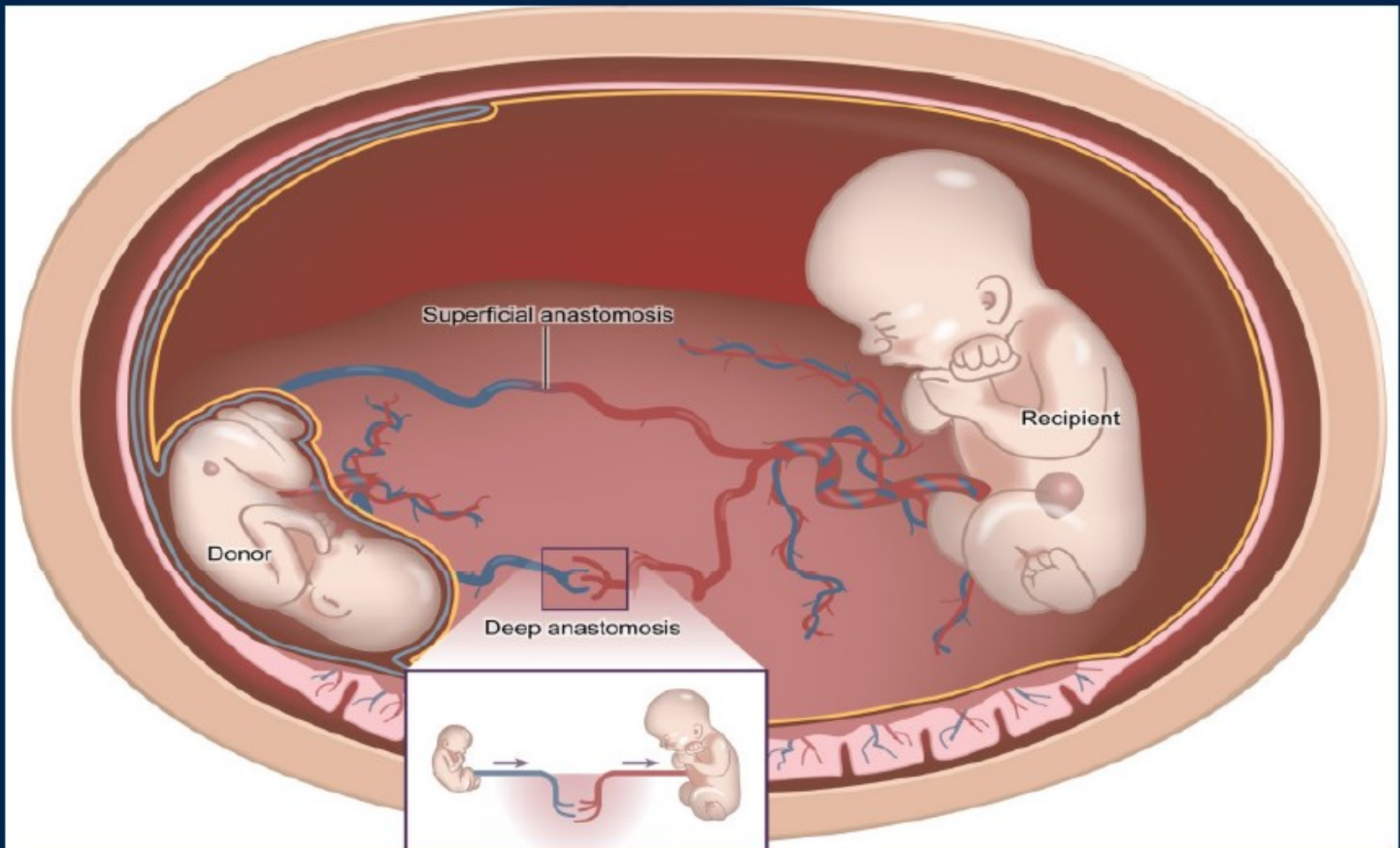


Minimal-invasive Chirurgie in der Gynäkologie

(„ im Wandel der Zeit “)



Twin to Twin Transfusion Syndrome





FFTS - TTTS

(feto-fetales Transfusionssyndrom)

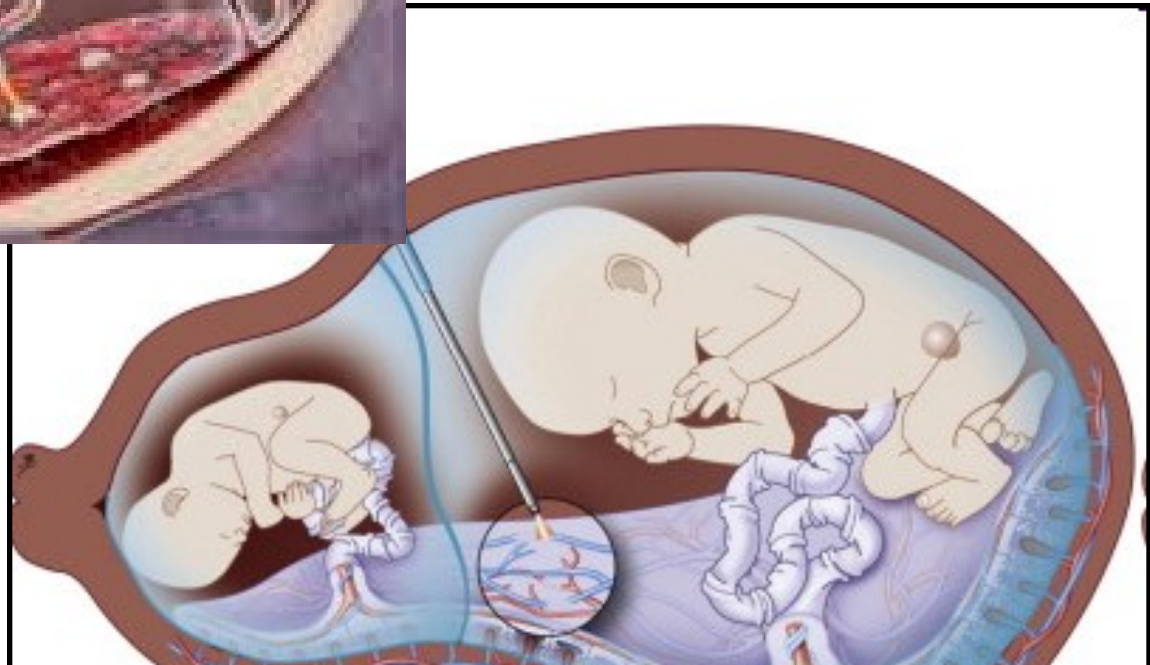
- Inzidenz: 1:50 Mehrlingsschwangerschaften
- tritt meist: zwischen der vollendeten 16. und vollendeten 26. Schwangerschaftswoche auf
- Donor (Spender): wenig Fruchtwasser (Oligohydramnion)
Hypovolämie, Oligurie
- Akzeptor (Empfänger): viel Fruchtwasser (Polyhydramnion)
Hypervolämie, Polyurie als Ausdruck der Volumenüberlastung
- unbehandelt hat das TTTS eine sehr hohe fetale Mortalität von 80 - 90 %.

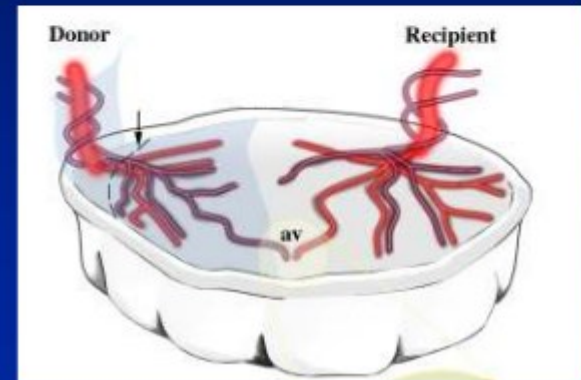
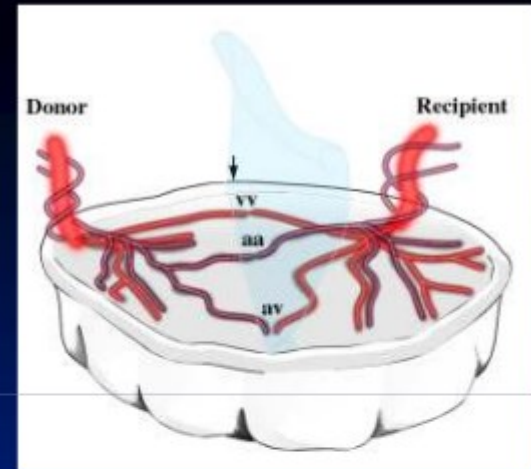


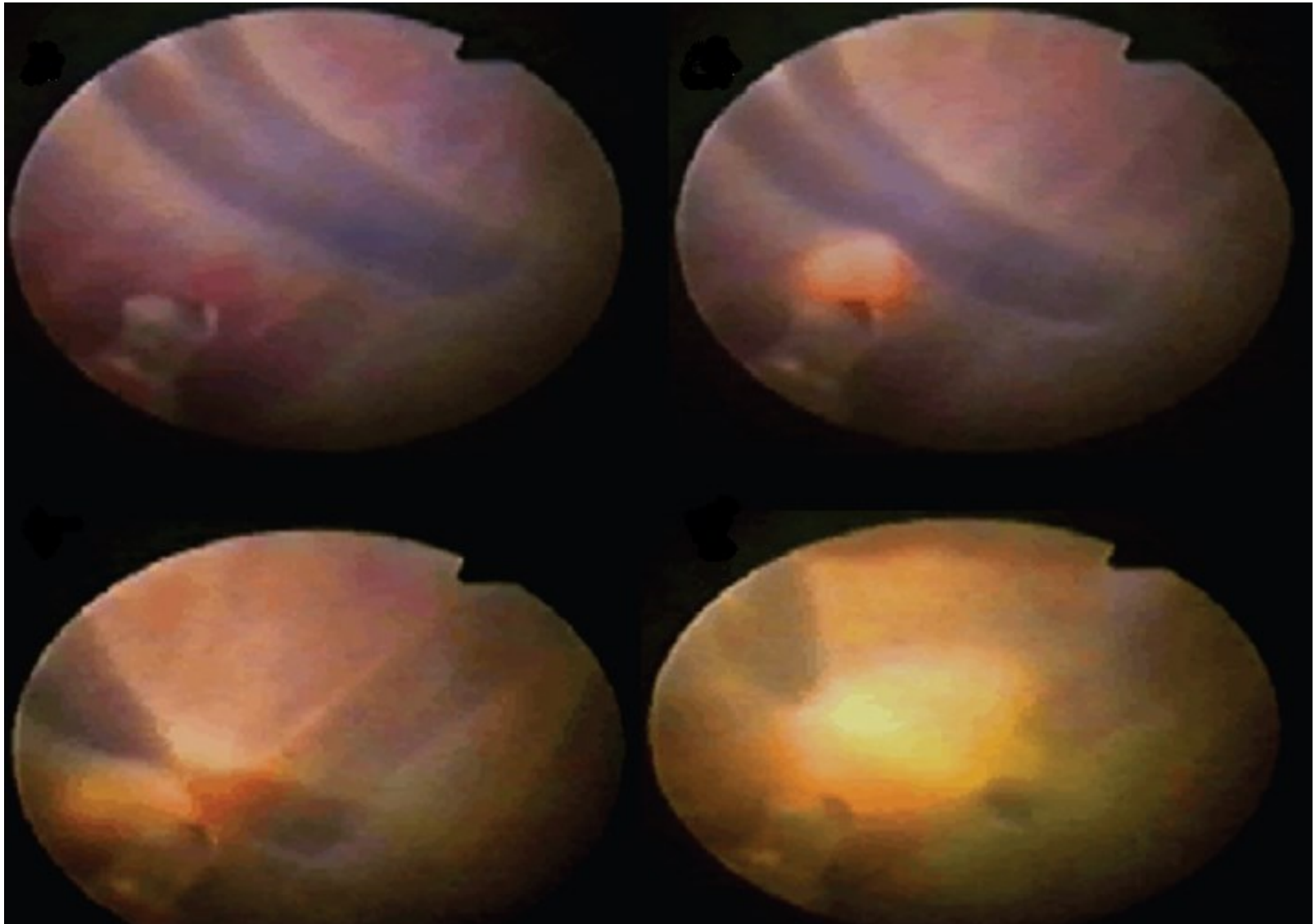


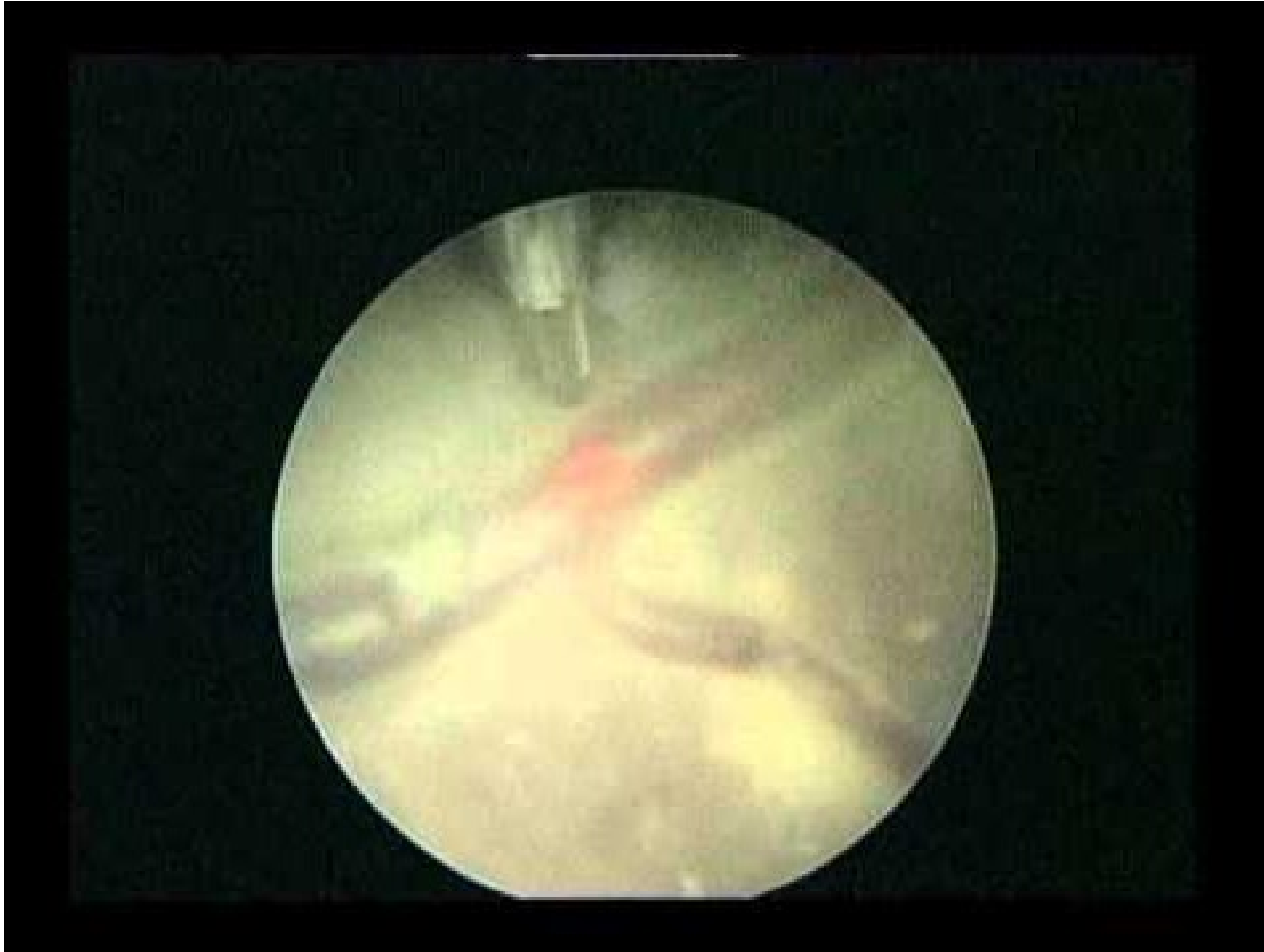
Minimal invasives Verfahren in der Schwangerschaft **Fetoskopie**





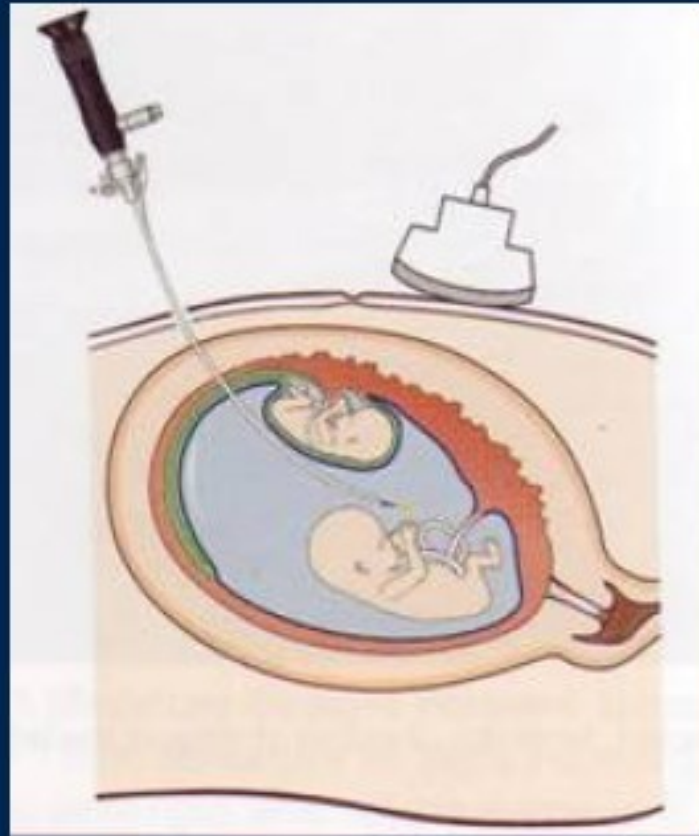






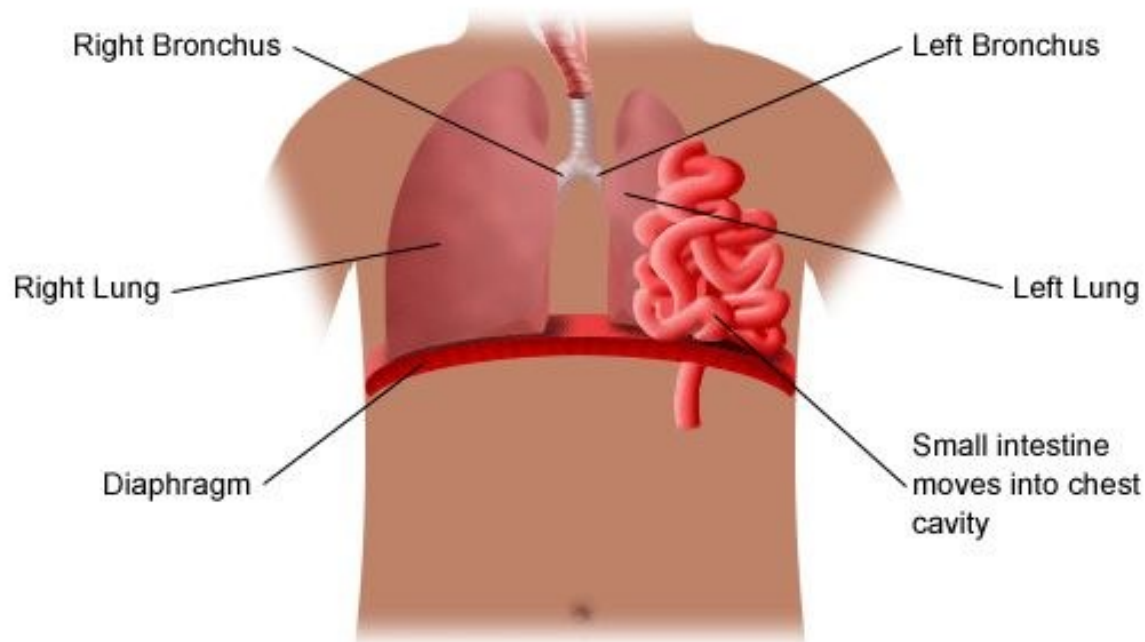
Outcomes of Laser Ablation

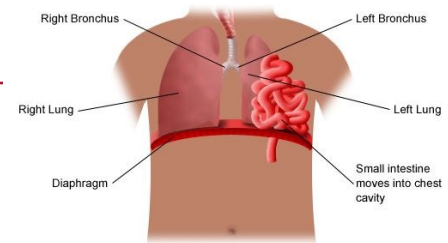
- 75% for one live twin
- 35% two live twins
- 25% chance of neither twin surviving
- 7% chance of complications to a surviving twin after a fetal demise



Kongenitale fetale Zwerchfellhernie

Congenital Diaphragmatic Hernia

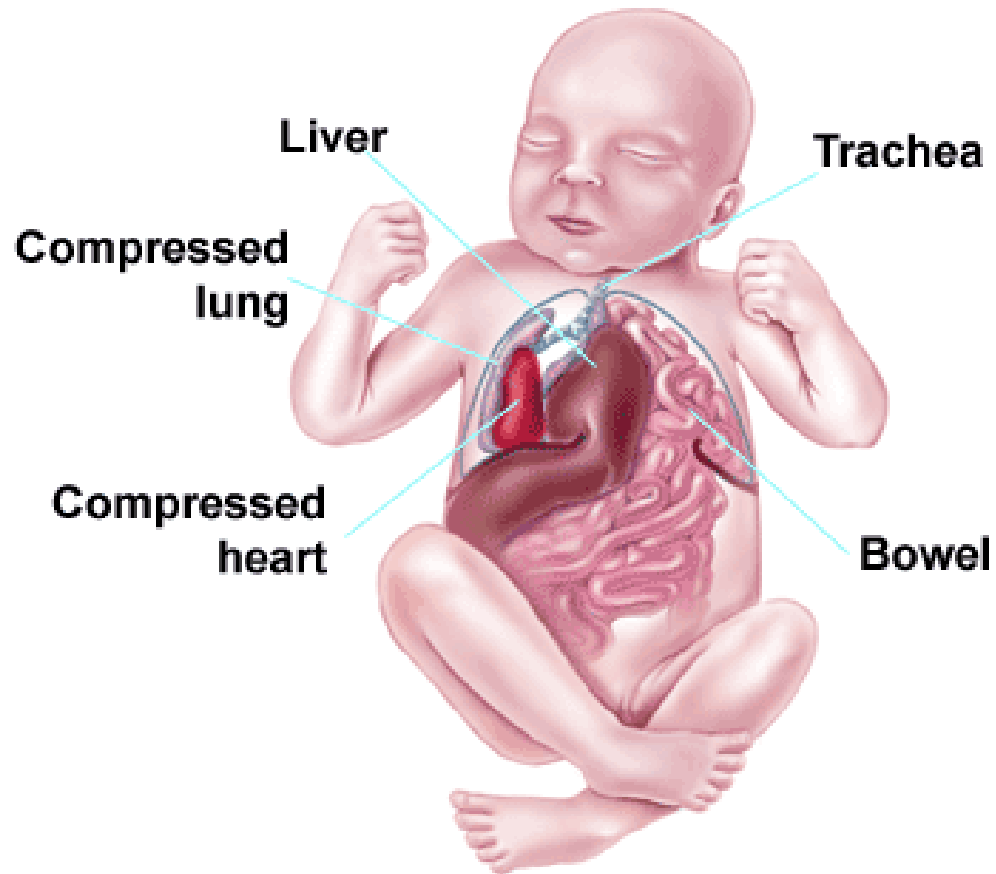




- Inzidenz: zwischen 1 : 2 500 und 1 : 5 000 Geburten
- der überwiegende Anteil der Fälle weist einen linksseitigen Zwerchfelldefekt auf
- die sich intrauterin entwickelnde Lungenhypoplasie mit der daraus folgenden pulmonalen Hypertonie limitiert die Prognose der betroffenen Feten
- klassische Zeichen: ist die Verlagerung von Abdominalorganen im Thorax mit Rechtsverschiebung des Mediastinums bei linksseitiger Herniation



Zwerchfellhernie





Therapie

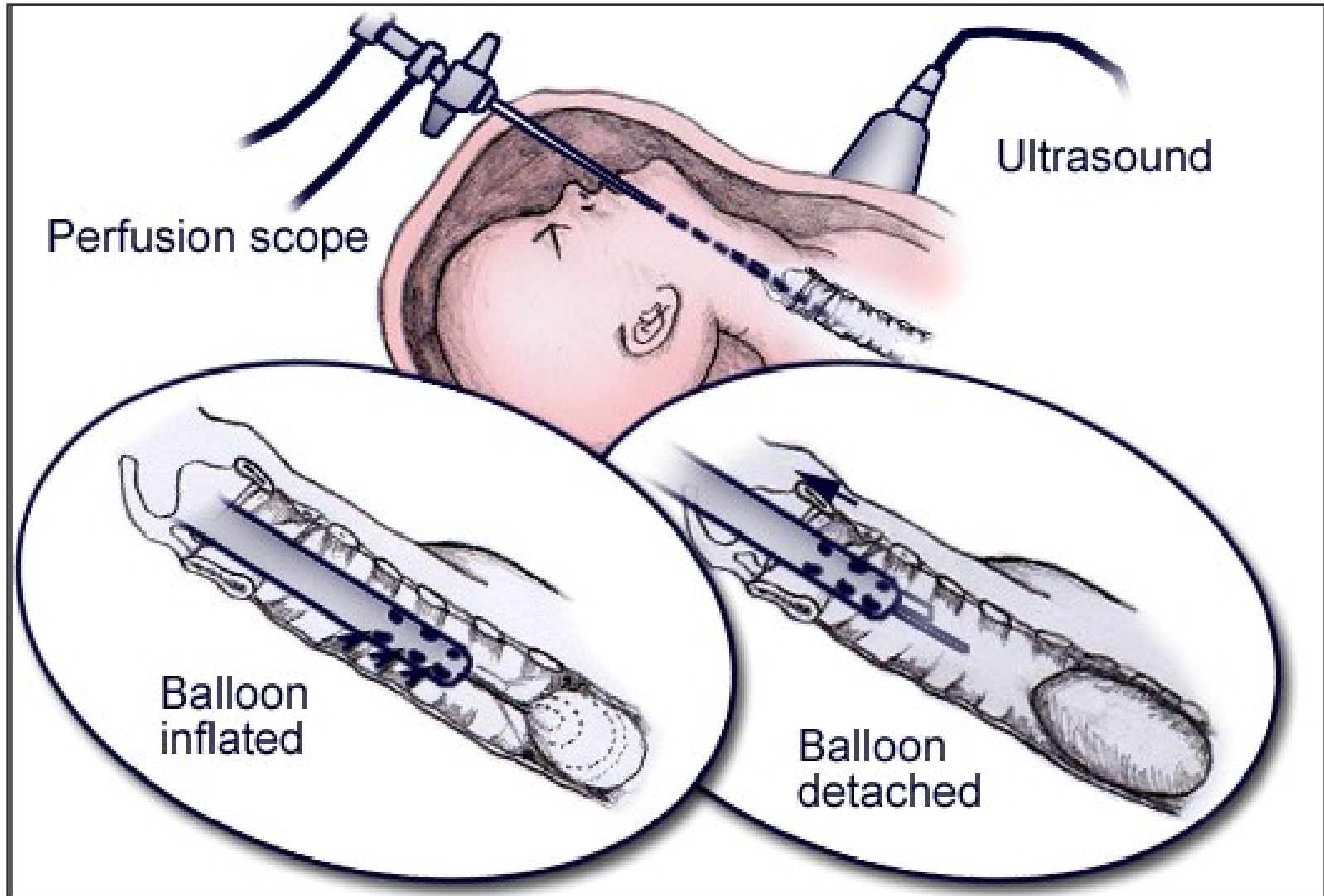
fetoskopische endoluminale Tracheal-Okklusion (FETO)

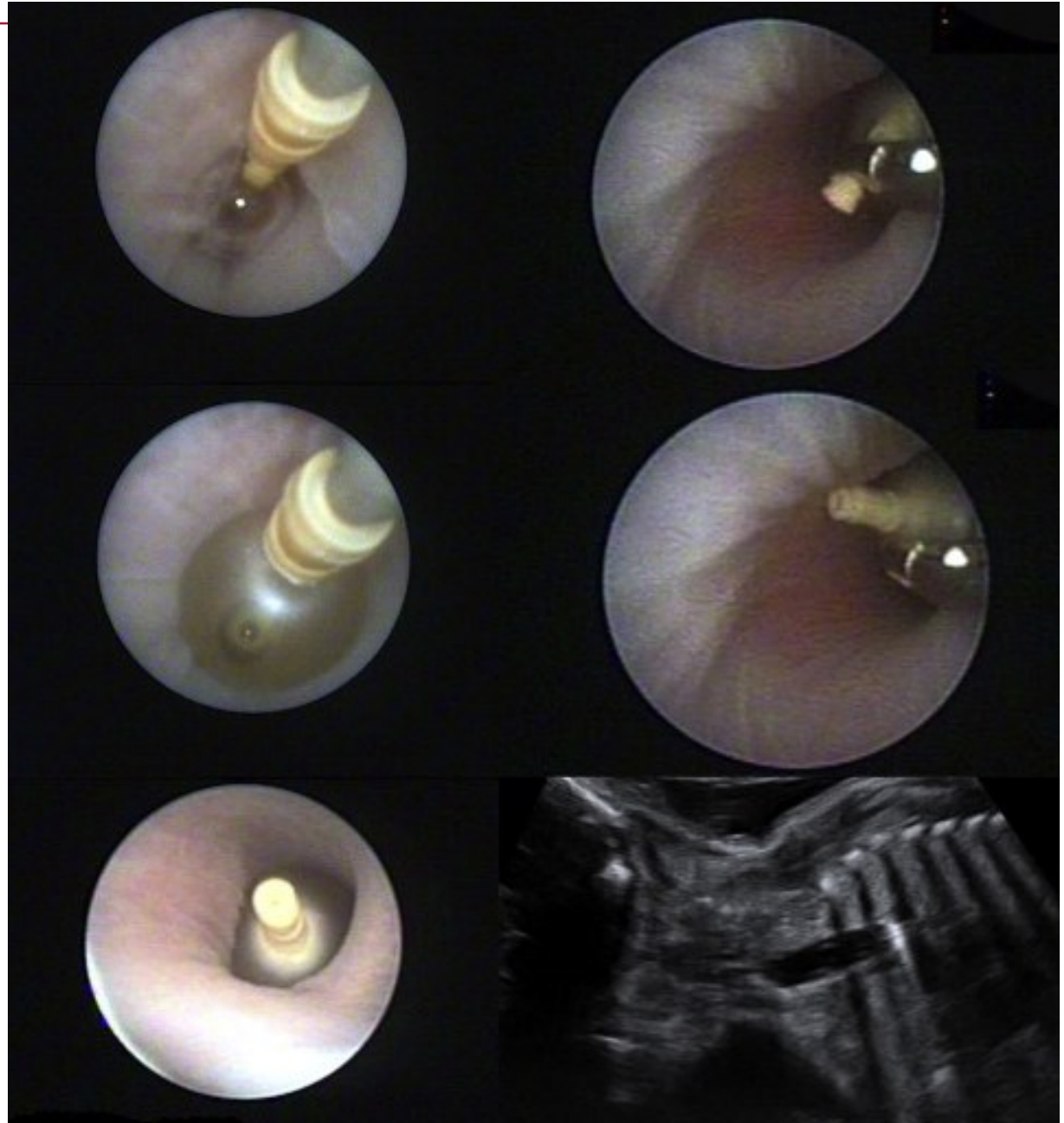
Prinzip:

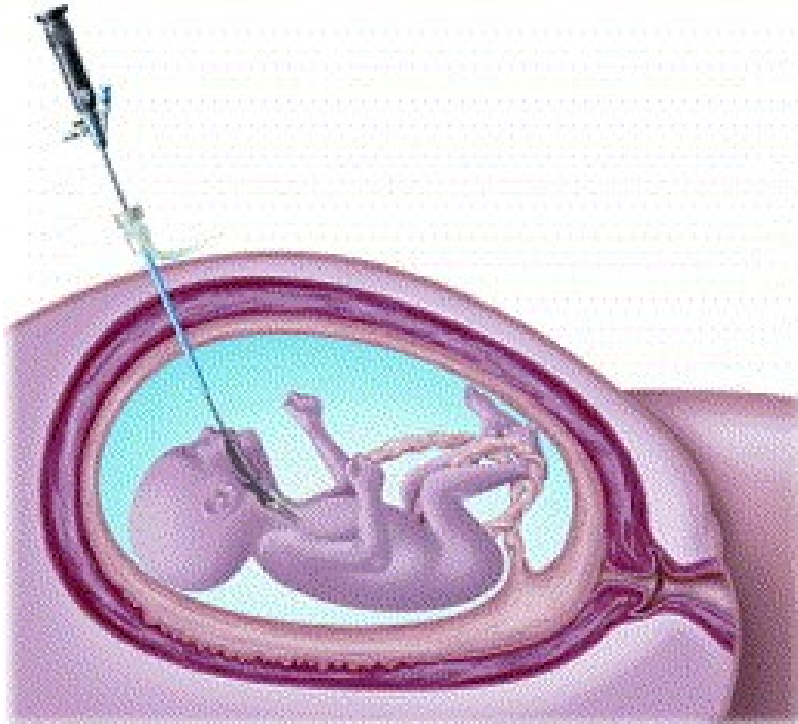
Die Lungenflüssigkeitsansammlung durch den Trachealverschluss führt zu einem Anstieg des intraalveolären Druckes, wodurch eine Proliferation von Lungengewebe induziert wird.

X> 26-28.SSW

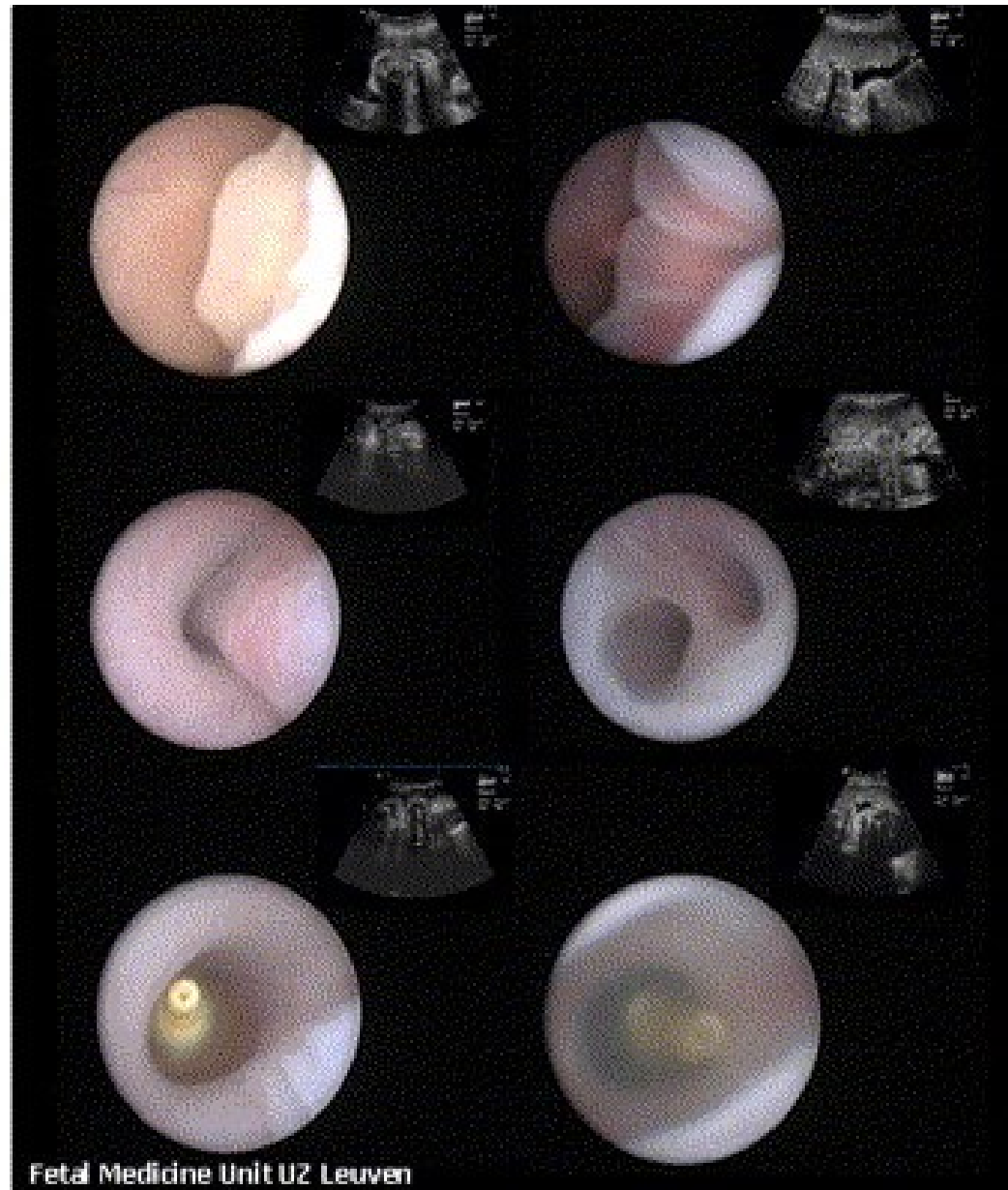








Entfernung des Ballons:
X> 34.SSW





Minimal invasive Abklärung

von Befunden / Veränderungen

im Bereich der Brustdrüse

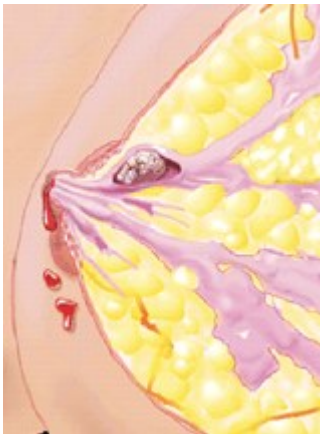




Klinischer
Alltag

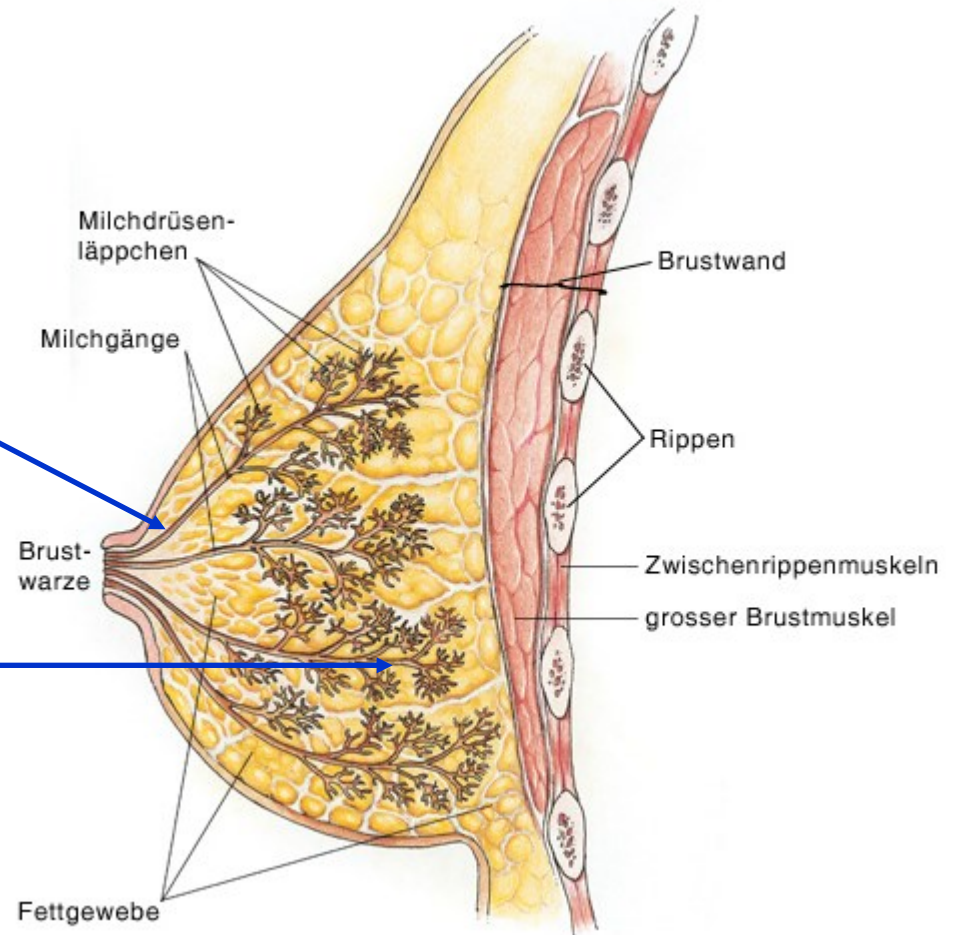


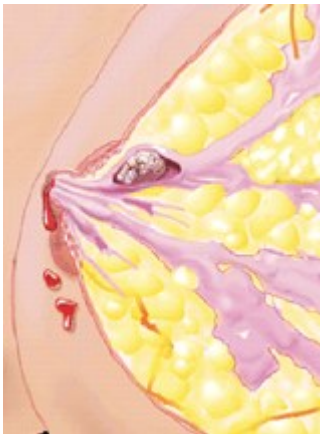
Papillome



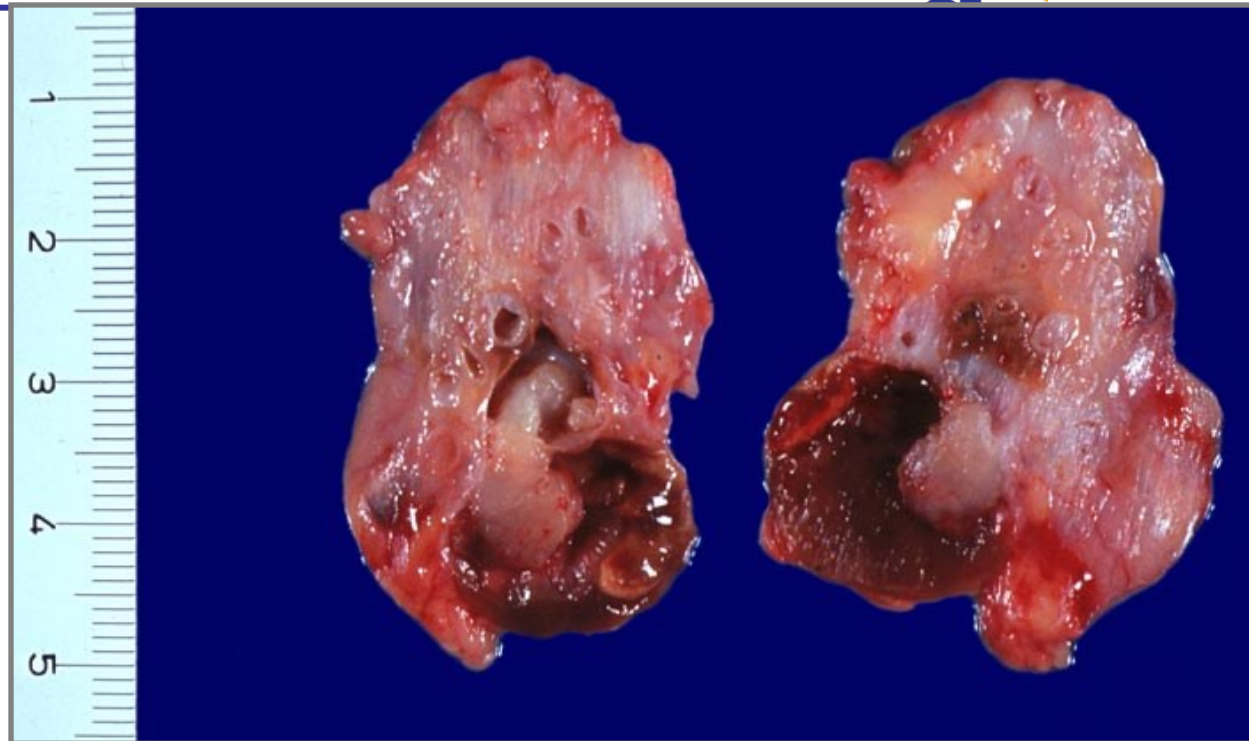
Hauptmilchgänge
solitäre Papillome

periphere Milchgänge
= ductolobuläre Einheit
multiple Papillome

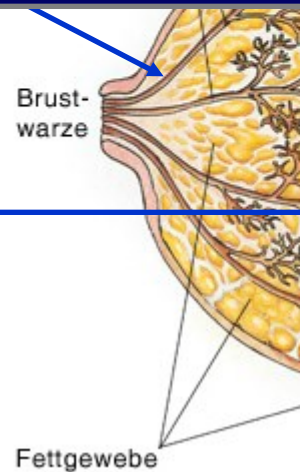




Hauptmilchgänge
 solitäre Papillome



periphere Milchgänge
 = ductolobuläre Einheit
 multiple Papillome



Formen der Mamillensekretion

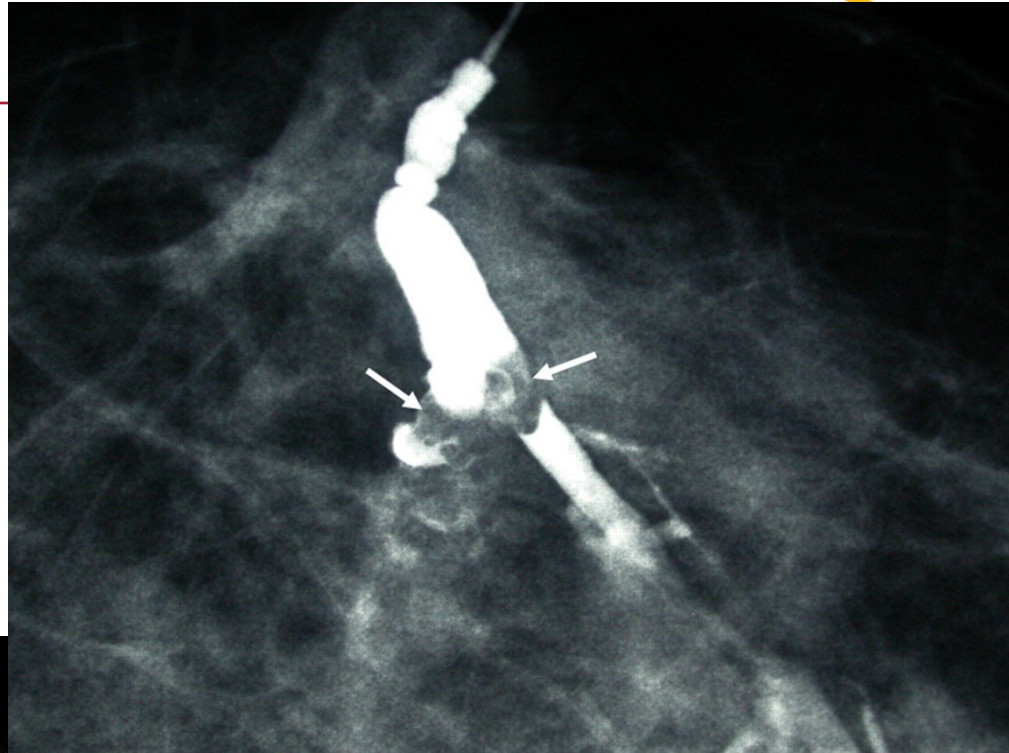
Pathologische Sekretion

- Mastopathie/ Zysten
- Duktectasien / ADH
- **Papillome**
- **Karzinom / DCIS / CLIS**
- **M. Paget d. Mamille**



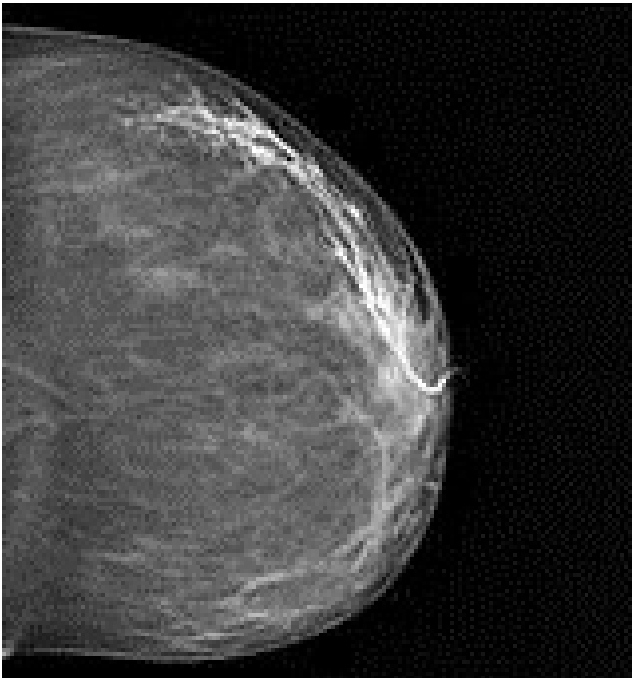
Galaktographie:

Kontrastmitteldarstellung
der Milchgänge ()



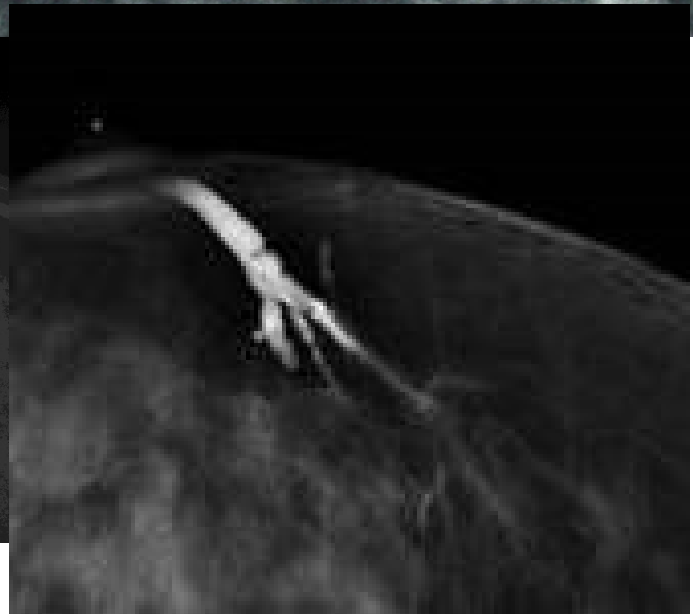
Galaktographie:

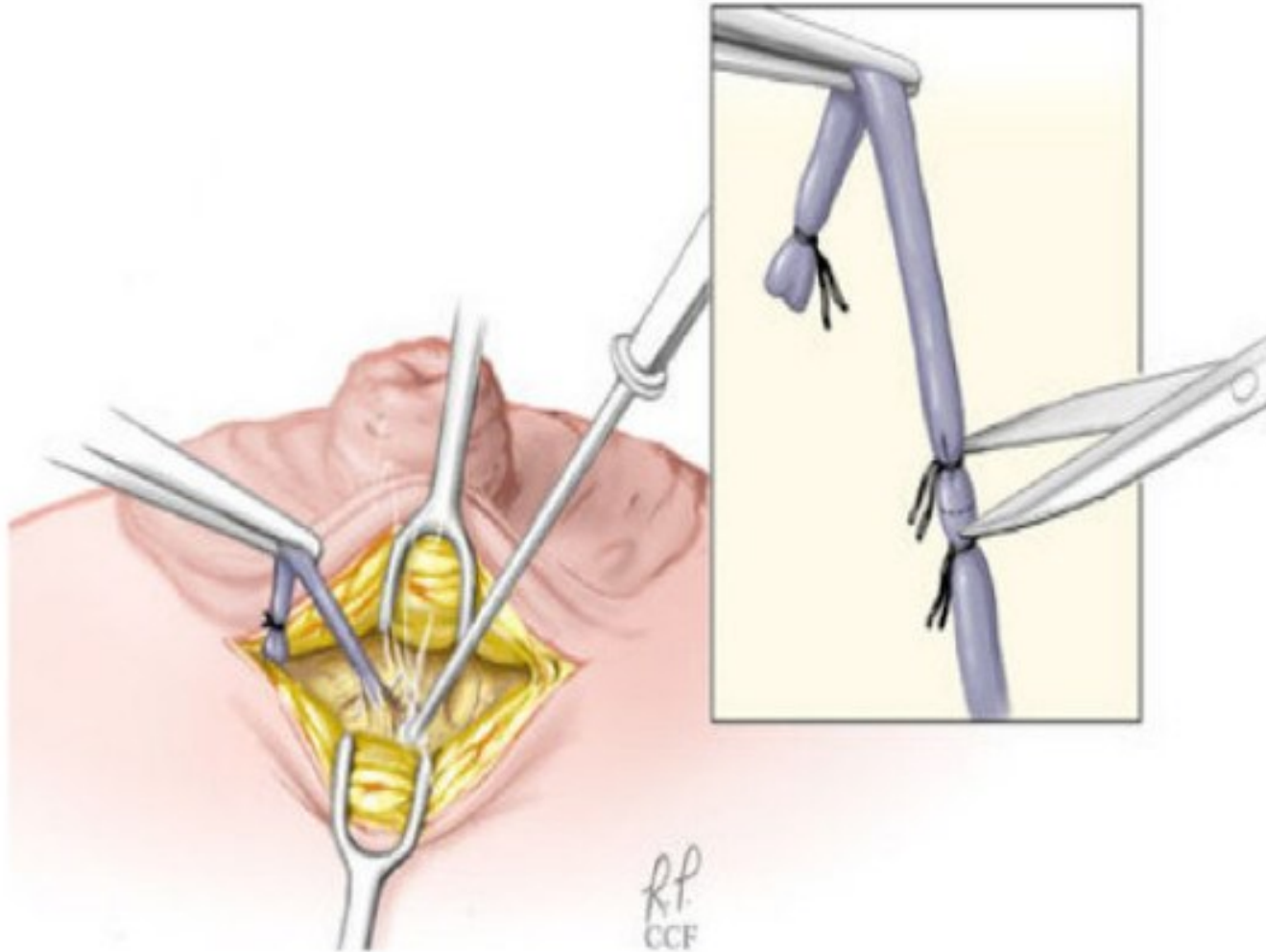
Kontrastmitteldarstellung
der Milchgänge
(jodhaltiges KM)



Galaktographie: (auffällige Befunde)

- intraduktale Vegetationen,
- Gangabbruch







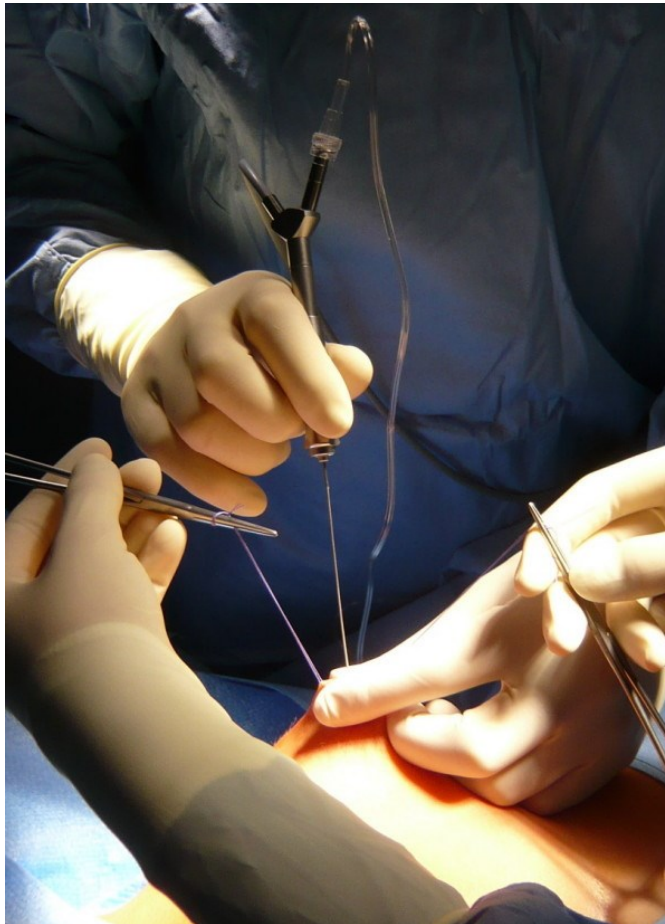
Milchgangsspiegelung

Duktoskopie

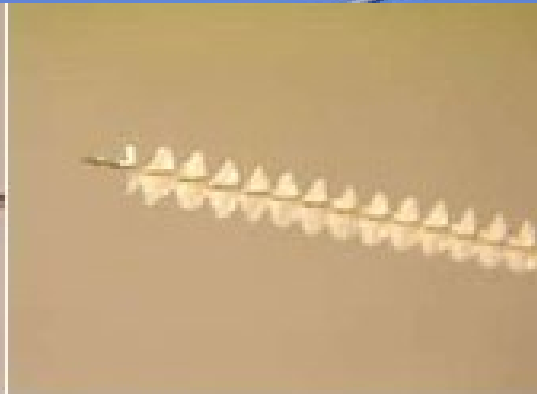


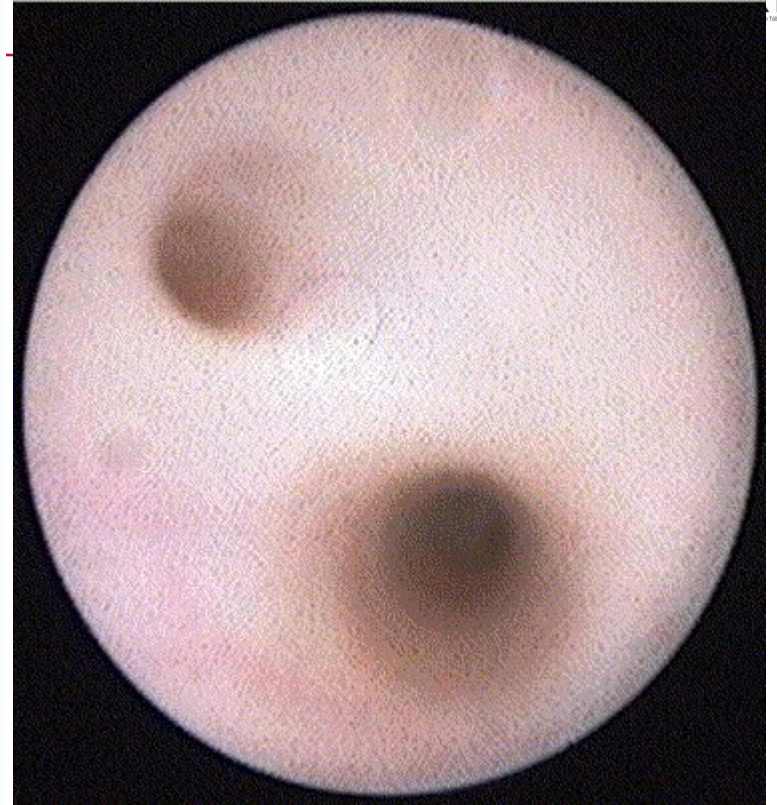
Milchgangsspiegelung

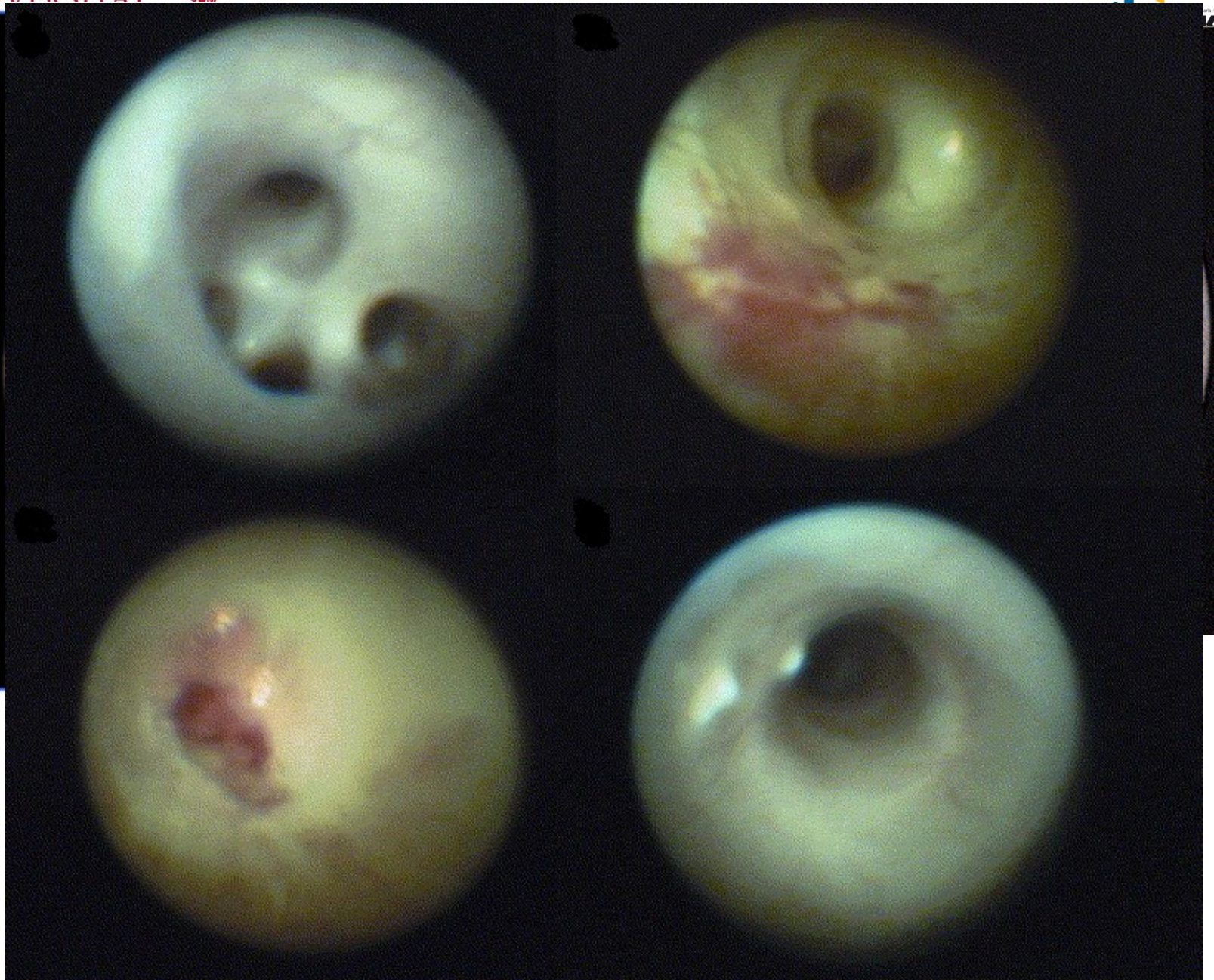
Duktoskopie



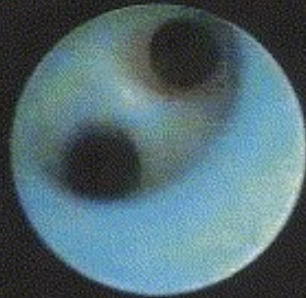
0,9 mm
1,1 – 2 mm



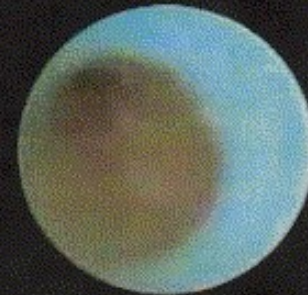




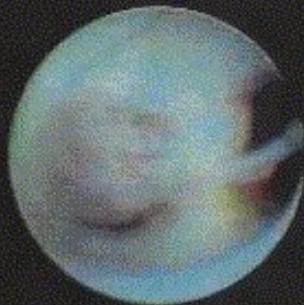
Normal ducts



Debris



Papillary Lesion



Intratumoral



