



Chorionzottenbiopsie

Chorionzottenbiopsie (Plazentapunktion) bedeutet Punktion des Mutterkuchens (Plazenta) zur Gewinnung und Untersuchung von Zellen des Ungeborenen.

Vorgang

Zur Vorbereitung der Chorionzottenbiopsie wird ein Ultraschall durchgeführt, um die Position und die Lage der Plazenta zu bestimmen und eine geeignete Einstichstelle zu finden. Nach Desinfektion der Bauchdecken wird dann eine sehr dünne Nadel in die Längsachse der Plazenta vorgeschoben und es werden 10 bis 15mg Plazentazotten entnommen. Da die Plazentazotten in dieser Schwangerschaftswoche noch nicht fest miteinander verwachsen sind, lassen sie sich durch eine Spritze „aufsaugen“. Der Eingriff kann etwas unangenehm sein, ist in der Regel jedoch nicht schmerzhaft. Nach dem Eingriff sollte sich die Schwangere eine Zeitlang (1 bis 2 Tage) konsequent schonen. Ein leichtes Ziehen nach der Punktion ist „normal“, bei Schmerzen oder Blutungen aus der Scheide sollte die Schwangere unbedingt den Arzt/die Ärztin aufsuchen.

Zeitpunkt

Die Chorionzottenbiopsie wird ab der 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

Risiko

Das Risiko einer Fehlgeburt liegt bei circa 1 %. Daher werden invasive Untersuchungen in der Regel dann durchgeführt, wenn das Fehlgeburtsrisiko infolge des Eingriffs niedriger ist als die statistisch zu erwartende Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenstörung oder Erbkrankheit.

Ergebnis

Die Plazentazellen werden im Labor extrahiert, vermehrt und anschließend einer Chromosomenanalyse unterzogen.



Vergleich mit der Amniozentese:

Vorteile

Die Chorionzottenbiopsie kann gleich nach einem auffälligen Combined Test -Ergebnis gemacht werden. Die Plazentazotten sind sehr zellreich, man bekommt meist innerhalb weniger Tage sowohl ein PCR-Schnelltest-Ergebnis als auch schon eine komplette Chromosomenanalyse in Form der Direktkultur. Das heißt, die komplette Abklärung einer möglichen Chromosomenstörung (Combined Test, nachfolgende Chorionzottenbiopsie und genetische Auswertung) erfolgt meist innerhalb von 7 bis 10 Tagen. Das Eingriffsrisiko ist bei beiden Eingriffen gleich; meiner persönlichen Erfahrung nach, die auch mit den Erfahrungen führender Pränataldiagnostiker übereinstimmt, ist die Chorionzottenbiopsie sicherer, da nicht in die Fruchthöhle eingegangen wird und es daher nicht zu einem vorzeitigen Blasensprung kommen kann, und zusätzlich in der Plazenta auch viel mehr immunkompetente Abwehrzellen vorkommen als im Fruchtwasser. Dies ist allerdings noch nicht in großen Studien belegt; laut Publikationen ist das Eingriffsrisiko bei beiden Eingriffen gleich hoch.

Nachteil

Bei der Chorionzottenbiopsie gibt es etwas häufiger unklare Befunde (Mosaik) als bei der Amniozentese; dies würde eine weitere Abklärung (Amniozentese) erfordern. Insgesamt sind jedoch unklare Befunde sehr selten.