

Hysterektomie: oft vermeidbar

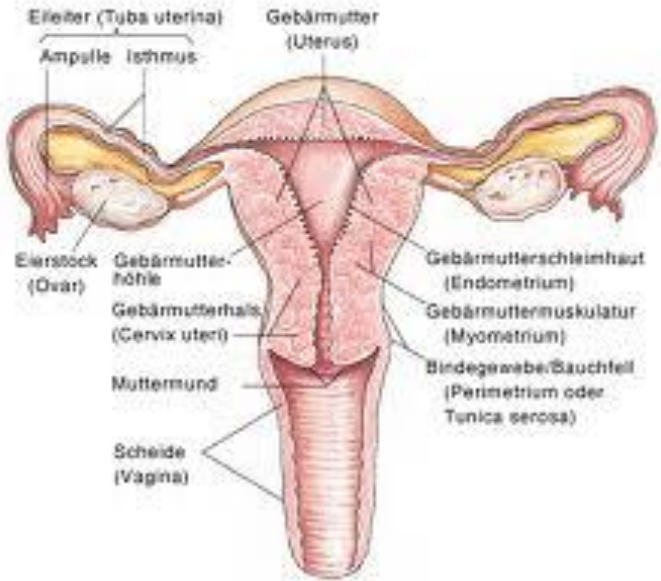
(operative Entfernung der Gebärmutter)

Zeitgemäße Behandlungsmöglichkeiten
von Gebärmutter-Erkrankungen



B. Abendstein
Landeskrankenhaus- Hall in Tirol
burghard.abendstein@tilak.at

Anatomie

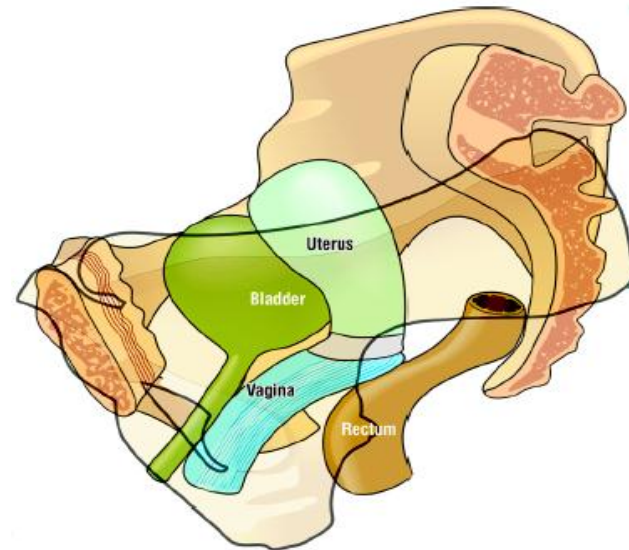


Anatomische Grundlagen

Organe: Blase, Uterus, Rectum

Organe des kleinen Beckens bei der Frau:

- die Harnblase mit ihrer Ausführung der Urethra (grün dargestellt)
- der Uterus mit den beiden Adnexen, welcher über die Scheide mit dem Beckenboden in Verbindung steht
- Rektum, welches über den Anus am Beckenboden mündet (braun dargestellt)

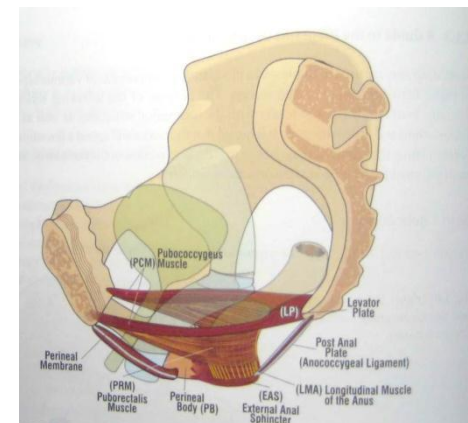
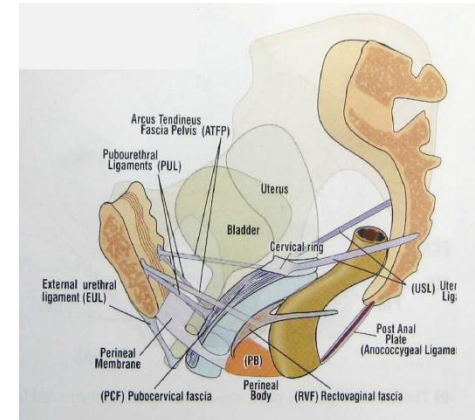


Anatomische Grundlagen

Muskeln und Bindegewebe

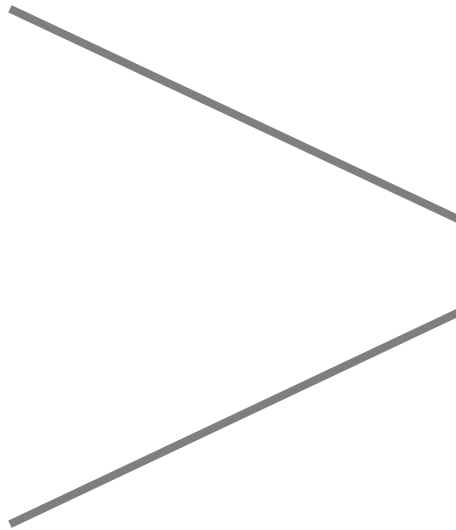
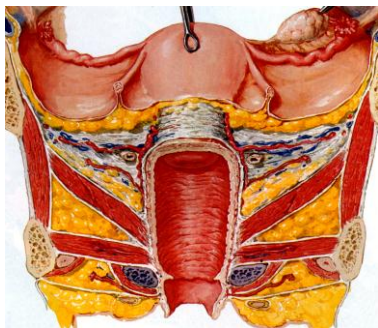
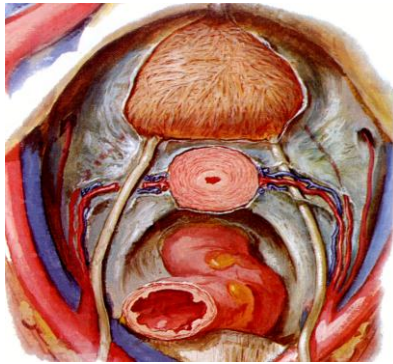
Erklärung:

- wesentlichen Bänder und Faszien am Beckenboden der Frau
(Bänder hellblau, Faszien dunklem violett dargestellt)
- Beckenorgane werden durch ausgewogenes Zusammenspiel der Muskeln und Bindegewebsstrukturen in Lage und Form gehalten
- balanciertes System → Bindegewebsstrukturen, vornehmlich Bandstrukturen, haben bedeutende Rolle zur Erhaltung der Stabilität und Funktion
- Scheide wird hierbei über die genannten Bandstrukturen ausgespannt → balancierte Spannung dieser ist hierfür von entscheidender Bedeutung → sehr anschaulich anhand der Hängebrückenanalogie verdeutlicht



Gebärmutterhals

Wichtig für die Stabilität → ähnlich dem Schlussstein eines Kreuzgewölbes, welcher alles zusammenhält



Historische HE-Indikationen

1. Behandlungsresistente Blutungen
2. Myome (33% aller Indikationen)
3. Polypen
4. Descensus / Senkung
In mehr als 50 % aller Descensusfälle wurde die Gebärmutter entfernt
5. Regelschmerzen
6. „Krebs“
Gebärmutterhals, -körper, Eierstock, Eileiter
7. Sterilisation

HE-Methoden

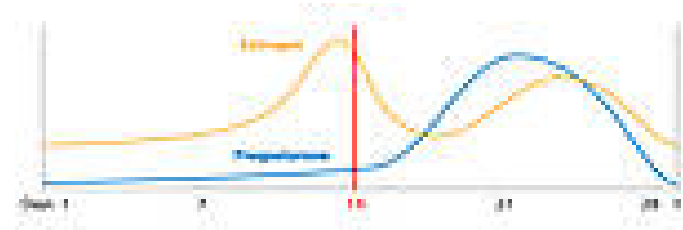
1. Vaginale Hysterektomie
2. Abdominale Hysterektomie (Bauchschnitt)
 - Supracervical (Gebärmutterhals bleibt erhalten)
 - Total
3. Laparoskopische Hysterektomie
 - Supracervical
 - Total

Mögliche Folgen einer HE

- Akut: abdominal > vaginal > laparoskopisch
Nachblutungen, Blasenverletzungen (< 1%),
Darmverletzungen (< 1%), Abszess
- Gewichtszunahme?
- Anatomie:
Senkung (Blase, Scheide, Mastdarm)
Inkontinenz (Harn, Stuhl)
Narben – Schmerzen
- Sexualität → mögliche negative Auswirkungen
- Psyche → mögliche negative Auswirkungen

Alternativen

1. Starke Blutungen



Alternativen

1. Starke Blutungen

Endometriumablation = medizinische Maßnahme zur Entfernung und/oder Zerstörung der Gebärmutter Schleimhaut

- **Thermachoice®**
 - der Ballonkatheter wird durch die Zervix in den Uterus eingeführt
 - Ballon füllt sich mit steriler Flüssigkeit und legt sich dem Cavum an
 - Flüssigkeit im Ballon wird auf 87°C erhitzt und zirkuliert für 8 min
 - Endometrium wird durch Hitzeeinwirkung thermisch zerstört
 - Flüssigkeit und Katheter werden entfernt



- **NovaSure®**
 - anstatt eines Thermoballons wird hier mit einem Goldnetz die Gebärmutter Schleimhaut verödet



Alternativen

2. Myome

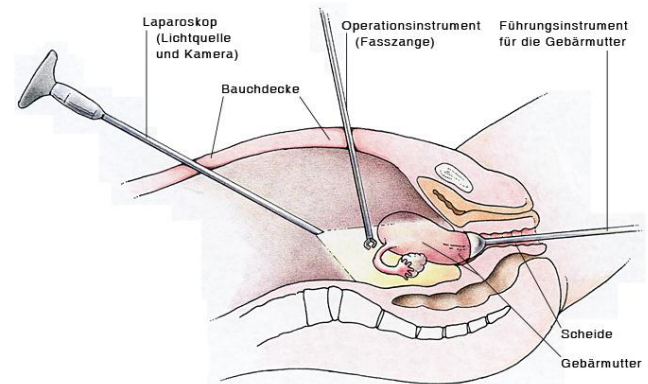
Hysteroskopie

- transvaginale Spiegelung der Gebärmutterinnenseite mittels eines Endoskops

Laparoskopie

- Bauchspiegelung

Gewisse Myome können im Rahmen einer Bauspiegelung mit einer sogenannten Ausschälung entfernt werden. Die Instrumente werden durch kleine Öffnungen in der Bauchdecke in die Bauchhöhle eingeführt.

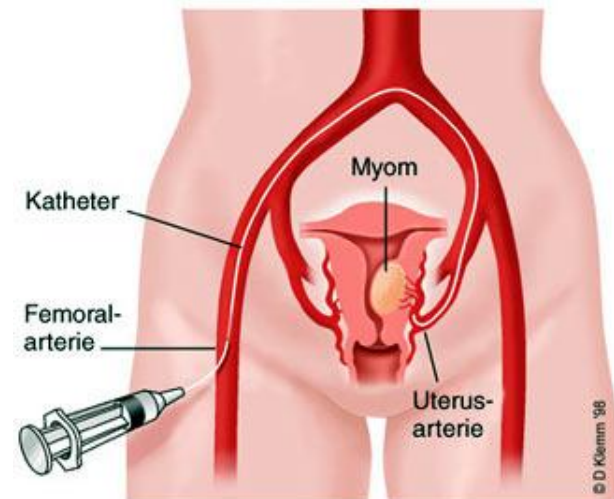


Alternativen

2. Myome

Myom-embolisation

- mit Hilfe eines Katheters werden winzigste Plastikpartikel in die zuführenden Gefäße, welche das Myom versorgen, eingespritzt
- dadurch wird die Blutversorgung des Myoms gestoppt und das Myom schrumpft in der Folge



Alternativen

2. Myome

Therapieansatz	geeignete Patientengruppe	Vorteile	Nachteile	mögliche Konsequenzen für die Fertilität und nachfolgende Schwangerschaften
GnRH-Agonisten	präoperative Therapie bei jungen oder prämenopausalen Frauen	nichtchirurgisch	zeitlich begrenzte Behandlung mit erneutem Myomwachstum nach Absetzen; Nebenwirkungen	keine
GnRH-Agonisten mit Estrogen-/Gestagengabe	präoperative Therapie bei jungen oder prämenopausalen Frauen	nichtchirurgisch	zeitlich begrenzte Behandlung mit erneutem Myomwachstum nach Absetzen	keine
GnRH-Antagonisten	präoperative Therapie bei jungen oder prämenopausalen Frauen	nichtchirurgisch	zeitlich begrenzte Behandlung mit erneutem Myomwachstum nach Absetzen	Keine
Gestagentherapie	Anwendung bei Frauen mit Myomen zur Blutungskontrolle	nichtchirurgisch	Fehlende Langzeitdaten, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis zur Myomtherapie fehlt	Keine Daten
orale hormonale Kontrazeptiva	Patientinnen mit kleineren Myomen und Blutungsstörungen	nichtchirurgisch, gute auch präventive Wirkung bei leichten bis mittelschweren Blutungsstörungen	Durchbruchblutungen möglich, insbesondere bei submukösen Myomen, Einfluss auf Myomenwachstum fraglich	keine
Hysterektomie	Frauen, die eine Hysterektomie benötigen, bald in die Menopause kommen oder keinen Fertilitätserhalt wünschen	Endgültige Therapie	Verlust der Fruchtbarkeit, chirurgische Morbidität und/oder Mortalität, kostenintensiv	Vollständiger Verlust der Fruchtbarkeit

Alternativen

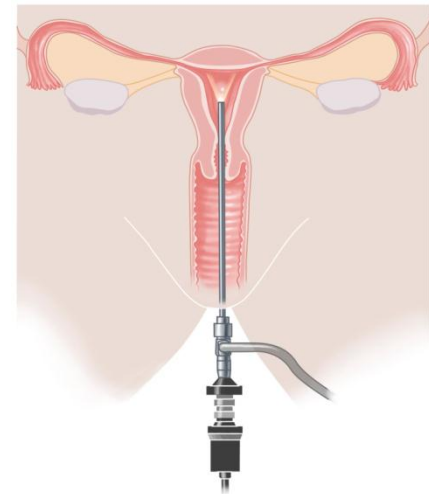
2. Myome

Therapieansatz	geeignete Patientengruppe	Vorteile	Nachteile	mögliche Konsequenzen für die Fertilität und nachfolgende Schwangerschaften
Myomektomie	Frauen mit sichtbaren und/oder tastbaren Myomen	Fertilitätserhalt	Myomrezidive möglich, chirurgische Morbidität	Risiko einer Uterusruptur bei nachfolgender Schwangerschaft
Myolyse/Kryomyolyse	Frauen ohne Wunsch nach Fertilitätserhalt bei mehreren kleinen Myomen	Uteruserhalt, ambulante Behandlungsmethode	Risiko von Adhäsionen, weniger wirksam bei großen und multiplen Myomen, Unter- oder Übertherapie möglich, nachfolgende Schwangerschaften nicht empfohlen	geringere Fertilität durch Adhäsionsbildung, Risiko einer Uterusruptur während der Schwangerschaft, pathologische Plazentaentwicklung
Uterusmyomembolisation (UAE)	Frauen mit Myomen kleiner 8 cm, ohne subseröse / submuköse Lage oder gestielt	gesamter Uterus wird therapiert, kein Blutverlust, kein chirurgischer Eingriff mit Eröffnung der Bauchhöhle	Schmerzen, mögliches Postembolisationssyndrom, mögliche schwerwiegende Komplikationen, kostenintensiv, häufige Rate an Zweiteingriffen, Durchführung nur durch spezialisierte Radiologen	Risiko einer vorzeitigen Ovarialinsuffizienz, pathologische Plazentaentwicklung, Auswirkung auf die Fertilität muss noch untersucht werden
laparoskopisch durchgeführte Okklusion der A.uterina (LUAO)	Frauen mit kleinen oder großen subserösen Myomen	wirksam bei entsprechender Erfahrung mit der Methode	Unzureichende Langzeitdaten	abhängig von Lage der Myome ist die Auswirkung auf die Fertilität unklar; keine Daten
MRT gesteuerte fokussierte Ultraschalltherapie (MRgFUS)	Frauen mit Myomen kleiner 8 cm	ohne intraabdominellen chirurgischen Eingriff, kein Blutverlust, Patientin rasch wieder einsatzfähig	Rezidivrate unklar, kostenintensiv, unzureichende Langzeitdaten, Durchführung nur durch spezialisierte Radiologen	Fertilität unklar; derzeit noch keine ausreichenden Daten

Alternativen

3. Polypen

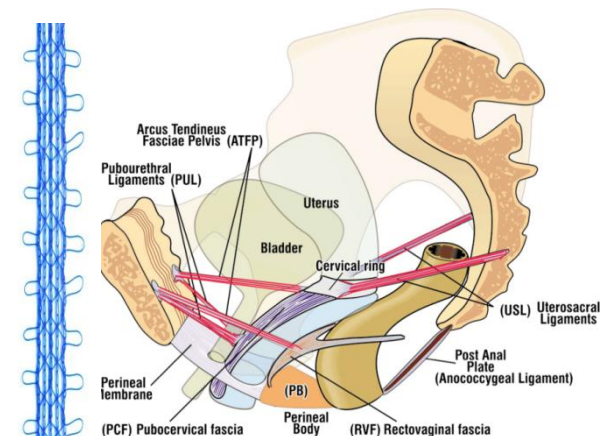
- bei sonographischem Verdacht auf das Vorliegen eines Polypen in der Gebärmutterhöhle kann dieser mittels Hysteroskopie gefunden und entfernt werden
- dazu geht man mit einem Optikinstrument über den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle ein
- mit winzigsten Instrumenten kann man den Polypen gezielt entfernen (ambulanter Eingriff möglich)



Alternativen

4. Senkung

- eine Senkung der Gebärmutter ist die Folge von schwachem oder eingerissenen Bindegewebe, in erster Linie betrifft es ein überdehntes oder abgerissenes Sacrouterinligament
- zur Behebung der Senkung genügt es, dieses Band mittels Einlage eines Kunststoffbandes wieder zu stärken → Gebärmutter muss dazu nicht entfernt werden



Alternativen

5. Regelschmerzen

Mögliche Ursachen:

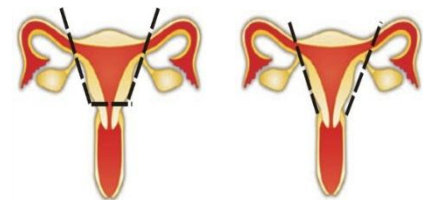
- Endometriose
Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle
- Adenomyosis uteri interna
Gebärmutterschleimhaut in der Gebärmutterwand



Therapiemöglichkeiten:

- Pille oder Hormonspirale
- Entfernung des Gebärmutterkörpers oder auch der gesamten Gebärmutter

Wenn mit Pille oder Hormonspirale kein ausreichender Erfolg zu erzielen ist bzw. eine Pille oder Hormonspirale aus gesundheitlichen Gründen nicht gegeben werden

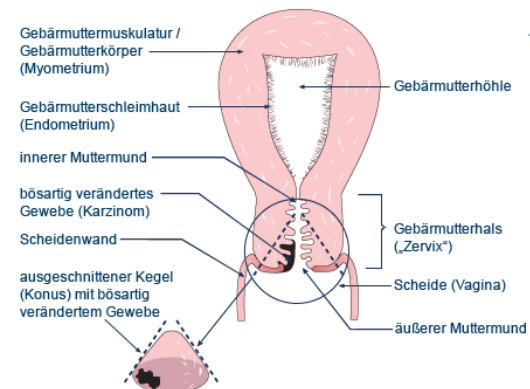
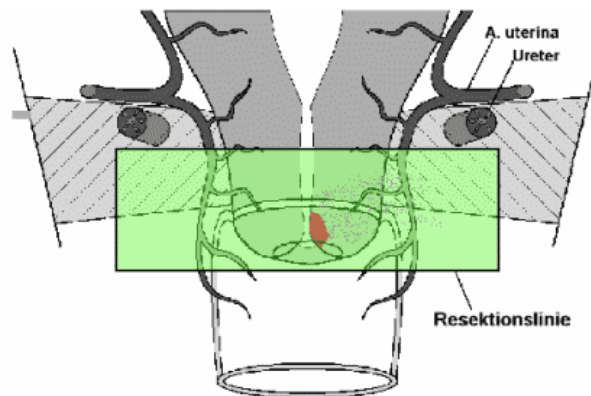


Alternativen

6. Krebserkrankungen

Gebärmutterhals, -körper, Eierstöcke

- bei Frühformen eines Gebärmutterhalskrebses muss nicht die gesamte Gebärmutter entfernt werden → je nach Stadium genügt entweder die Entfernung eines Konus (rechtes Bild) oder die Entfernung eines Teils des Gebärmutterhalses mit anhängendem Bindegewebe (linkes Bild)
- die Gebärmutter kann somit erhalten werden und die Patientin noch Kinder bekommen



Zusammenfassung

Gebärmutter → zentrales Organ im kleinen Becken der Frau

- Die Entfernung der Gebärmutter kann sich negativ auf die Psyche, Sexualität und Beckenbodenstabilität auswirken
- Die Ausnützung aller gebärmuttererhaltenden Behandlungsalternativen lohnt sich
- Voraussetzung ist eine exakte Diagnostik
- Nur eine individuelle Therapieplanung kann den verschiedensten Bedürfnissen und Möglichkeiten gerecht werden

Für persönliche Fragen:

LKH Hall in Tirol
050504-36300



Frauengesundheitscenter, Hall in Tirol
www.frauengesundheitscenter.at
05223-54999