

Diagnostische
und
operative

Hysteroskopie

Gebärmutter Spiegelung

St. Elisabethen-Krankenhaus
Frankfurt

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunkt Minimal-Invasive
Chirurgie in der Gynäkologie

Leitung: Dr. med. P.- A. Hessler

GINNHEIMER STRASSE 3 60487 FRANKFURT 069/7939-1241

Aufklärungsbogen zu Ihrer Information

Sehr geehrte Patientin !

Krankheitsbild:

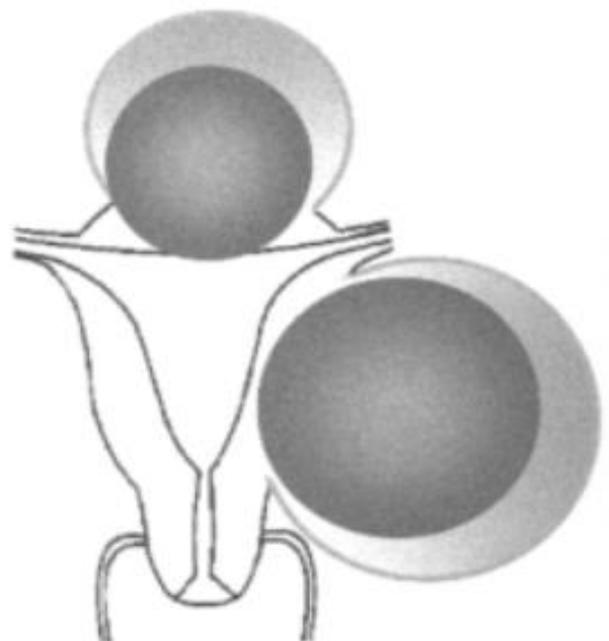
Myome sind gutartige Knoten bzw. Tumore der Gebärmutter. Sie entstehen aus der Muskulatur der Gebärmutter (Myometrium). Sie können einzeln oder meistens zu mehreren auftreten. Sie bestehen im wesentlichen aus Muskelfasern, die mit Bindegewebe durchsetzt sind. In sehr seltenen Fällen können Myome entartet sein und sich zu einem bösartigen Tumor entwickeln, diese Tumore werden dann **Sarkome** genannt. Deren Häufigkeit liegt aber weit unter 1%, steigt aber mit dem Alter an.

Nahezu die Hälfte aller Frauen haben in unterschiedlicher Ausprägung Myome. Nur die wenigsten allerdings in einer operationsbedürftigen Form, Größe oder Anzahl. Am häufigsten werden Myome zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr diagnostiziert, nach den Wechseljahren werden vorbestehende Myome nicht mehr größer, da ihr Wachstum wesentlich von den weiblichen Sexualhormonen begünstigt wird. Treten nach den Wechseljahren myomähnliche Tumore auf, muß eine bösartige Form ausgeschlossen bzw. bei der Operation erwartet werden. Dies gilt auch für Myome vor den Wechseljahren, die außerordentlich schnell wachsen oder in sehr jungen Jahren auftreten. Oft kann die endgültige Beurteilung des Myoms erst nach der Untersuchung durch den Pathologen mit Sicherheit erfolgen.

Einteilung der Myome:

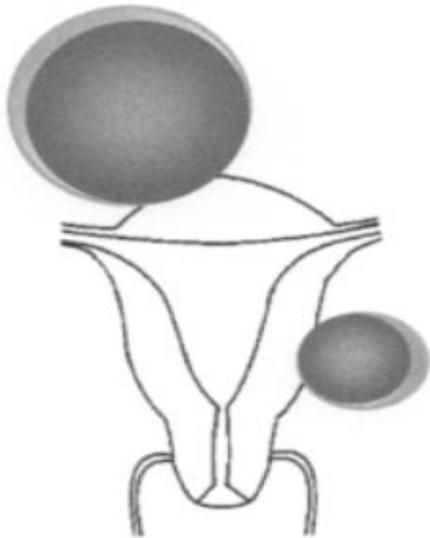
Nach ihrem Sitz in der Gebärmuttermuskulatur bzw. ihrer Lage werden die Myome in folgende Gruppen unterteilt:

Intramurale Myome: Diese Myome liegen tief in der Gebärmuttermuskulatur, werden also von gesunden Anteilen der Gebärmuttermuskulatur umgeben, die bei der Operation gespalten werden muß. Dort können sie bedingt durch die Beeinträchtigung der Funktion der Gebärmuttermuskulatur zu Blutungsstörungen, Unfruchtbarkeit und Schmerzen führen.



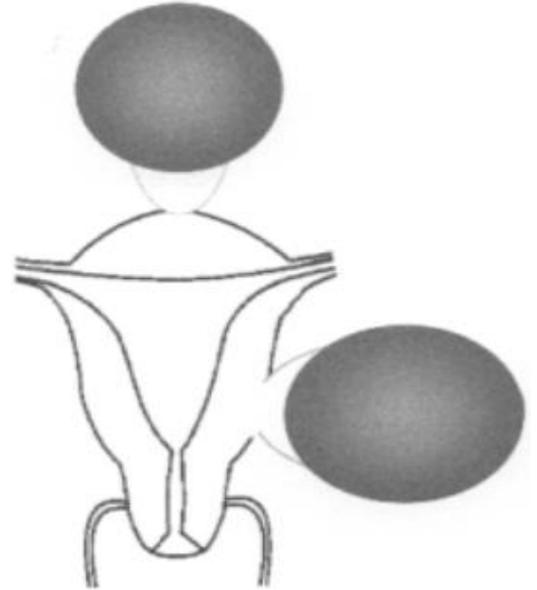
Intramurale Myome

Subseröse Myome: Diese Myome liegen der eigentlichen Gebärmuttermuskulatur eher auf, sie sind nur noch von einer bauchfell-ähnlichen dünnen Haut überzogen. Die Gebärmuttermuskulatur selbst bzw. die Funktionsfähigkeit der Gebärmutter ist durch diese Myome wenig beeinträchtigt. Dennoch können auch diese Myome durch ihre Größe zu Beschwerden führen wie Druckgefühl auf Blase und Darm sowie Unfruchtbarkeit.



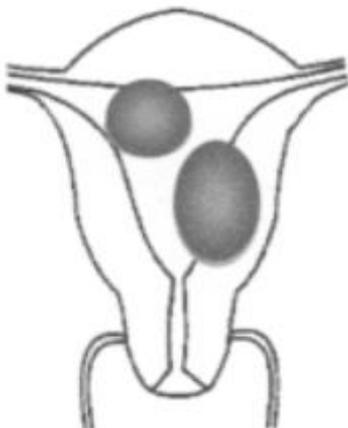
Subseröse Myome

Gestielte und intraligamentäre Myome: Diese Myome stehen in keiner Beziehung zur Gebärmuttermuskulatur und verursachen daher wenig Beschwerden. Entwickeln sich diese Myome aber in das an die Gebärmutter angrenzende Bindegewebe des kleinen Beckens, können sie dort zu Beschwerden durch Druck auf die dortigen Organe führen (Blase, Darm oder Harnleiter).



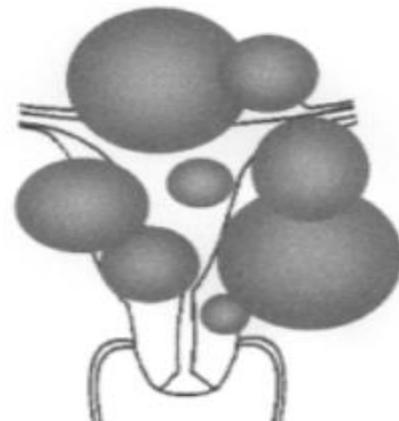
Gestieltes und intraligamentäres Myom

Submuköse Myome: Diese Myome sitzen unter der Gebärmuttermuskulatur in der Gebärmutterhöhle. Sie sind bei der Gebärmutter Spiegelung als derbe Erhabenheiten oder Tumoren erkennbar. Sie verursachen am häufigsten Blutungsstörungen, weil sich die Gebärmutter nicht richtig bei Blutungen zusammenziehen kann. Außerdem können sie (ähnlich wie eine Spirale) zu Unfruchtbarkeit führen, weil befruchtete Eizellen sich nicht regelrecht in der Gebärmuttermuskulatur einnisten können.



Submuköse Myome

Multiple Myome: In manchen Fällen kann die Gebärmuttermuskulatur derart von Myomen durchsetzt sein ("Kartoffelsackuterus"), daß kaum noch gesundes Gewebe bzw. Gebärmuttermuskulatur erhalten ist. Dies kann dazu führen, daß diese Myome gelegentlich nur in mehreren operativen Sitzungen entfernt werden müssen, um gesundes Gebärmuttergewebe erhalten zu können. Manchmal kann allerdings die Gebärmutter als funktionsfähiges und gesundes Organ nicht erhalten und muß entfernt werden.



Multiple Myome

Beschwerden:

Art und Ausprägung der Beschwerden hängen von der Anzahl, der Größe und der Lage der Myome ab:

- Verstärkte und oft schmerzhafte Monatsblutung (**Hyper- und Dysmenorrhoe**),
- Zwischenblutungen und verlängerte Monatsblutungen (**Meno- und Metrorrhagien**), dadurch bedingt gelegentlich Blutarmut (**Anämie**),
- **Chronische Schmerzen** und Beschwerden im Unterleib wie Druck auf der Blase oder Druck nach unten, Kreuzschmerzen, ziehende Schmerzen wie bei der Monatsblutung,
- **Akute Schmerzen**, wenn sich gestielte Myome verdrehen oder Myome durch ihre Größe bedingt nicht mehr ausreichend durchblutet werden und zerfallen,
- **Unfruchtbarkeit**, wenn Myome die Befruchtung der Eizelle oder die Einnistung der befruchteten Eizelle verhindern,
- Neigung zu **Fehlgeburten** wenn insbesondere durch submuköse Myome eine Schwangerschaft nicht ausreichend Platz erhält,
- Beschwerden während der Schwangerschaft, wenn durch das Größenwachstum der Gebärmutter Myome ernährungs-gestört sind.

Operationsmethoden:

Die **medikamentöse Behandlung** von Myomen mit sog. "Anti-Hormonen" wie GnRH-Analoga (künstliche Wechseljahre) kann Myome zwar verkleinern und damit manche Beschwerden lindern, zum Verschwinden der Myome kann diese Behandlung nicht führen. Allerdings sind diese Medikamente im Rahmen der Vorbehandlung vor einer Operation in ausgewählten Fällen sinnvoll, um die Myome zu verkleinern und damit den laparoskopischen Zugangsweg zu ermöglichen.

Bei der **Laparoskopie** (Bauchspiegelung) werden wie bei der **Laparotomie** (Bauchschnitt) die in der Wand der Gebärmutter

gelegenen, gestielte, subseröse oder intraligamentäre Myome entfernt.

Ob eine Laparoskopie oder eine Laparotomie durchgeführt werden muß, hängt von der Größe, Lage und der Anzahl der zu operierenden Myome ab. Über die Wahl der Methode und deren jeweiligen Vorteile, Risiken und Komplikationen werden Sie im Rahmen des Aufklärungsgesprächs von ihrem Arzt ausführlich informiert.

Gemeinsam ist beiden Methoden, daß die Wunden an der Gebärmuttermuskulatur, die nach dem „Ausschälen“ der Myome verbleiben, durch Nähte sorgfältig wieder verschlossen werden, um eine gute und dauerhafte Verheilung zu gewährleisten.

Dies ist insbesondere bei Kinderwunsch wichtig, um während einer Schwangerschaft dem Risiko einer Uterusruptur durch das Einreißen der Naht vorzubeugen.

Bei der **Hysteroskopie** (Gebärmutter-spiegelung) werden Myome in der Gebärmutterhöhle ausgeschält, abgetragen und entfernt.

Komplikationen:

Wie bei jeder Operation kann es wegen zuvor mit den bildgebenden Verfahren (z.B. Ultraschall) oder der vaginalen Untersuchung nicht erkannten Befunden (z.B. Größe und Anzahl der Myome) oder bei stärkeren Blutungen bei der Operation nötig sein, das Operationsverfahren zu wechseln. So muß gelegentlich eine laparoskopisch begonnene Operation durch einen **Bauchschnitt** beendet werden, um den Erfolg der Operation zu sichern oder stärkere Blutungen zu vermeiden.

Andererseits können Größe, Anzahl oder Lage der Myome es erforderlich machen, die Operation vorzeitig zu beenden und in einer **zweiten Sitzung** fortzusetzen. Dies geschieht deshalb, um der Gebärmuttermuskulatur die Chance zu geben, sich zwischenzeitlich zu regenerieren.

Ist die Gebärmutter derart von Myomen durchsetzt, daß eine operative Entfernung von Myomen weder ausreichend möglich noch sinnvoll ist, sollten Sie vor der Operation mit Ihrem Arzt auch die Möglichkeit der Entfernung der Gebärmutter (**Hysterektomie**) besprechen, um sich damit einen zweiten Eingriff bzw. Narkose zu ersparen.

Es kann auch vorkommen, daß Myome sich als solide Tumore der Eierstöcke, selten auch anderer Organe erst während der Operation herausstellen. Es kann dann erforderlich sein, den Eierstock oder das erkrankte Organ zu entfernen, sofern Sie für diese Möglichkeit Ihre Einwilligung gegeben haben.

Als heutzutage seltene Komplikation kann es sich ergeben, daß die Gebärmutter als Organ entfernt werden muß, um lebensbedrohliche intraoperative Blutungen zu beherrschen. Sollte dies (z.B. bei dringendem Kinderwunsch) auf jeden Fall ausgeschlossen werden, müssen Sie den Operateur im Rahmen des Aufklärungsgespräches darauf hinweisen, so daß der operative Eingriff gegebenenfalls rechtzeitig abgebrochen werden kann.

Wie bei vergleichbaren Operationen im Bauchraum können unbeabsichtigt **intraoperative Verletzungen** an benachbarten Organen auftreten (Blase, Darm oder Harnleiter). Selten kann dadurch eine erneute Operation erforderlich werden.

Auch hinsichtlich der **postoperativen Komplikationen** unterscheidet sich die Operation von Myomen nicht von anderen Eingriffen im Bauchraum: Wundinfektionen, Abszesse, Thrombosen und Embolien sowie Nachblutungen sind zwar seltene aber typische Komplikationen insbesondere bei Eingriffen, die über einen Bauchschnitt durchgeführt werden.

Dies gilt auch für **allgemeine Komplikationen** wie die Gabe von Bluttransfusionen bei lebensbedrohlichen Blutungen (Risiken der Infektion mit Hepatitisviren = Leberentzündung oder HIV-Viren = AIDS ca. 1:1.000.000 pro Blutkonserve).

Nach der Operation:

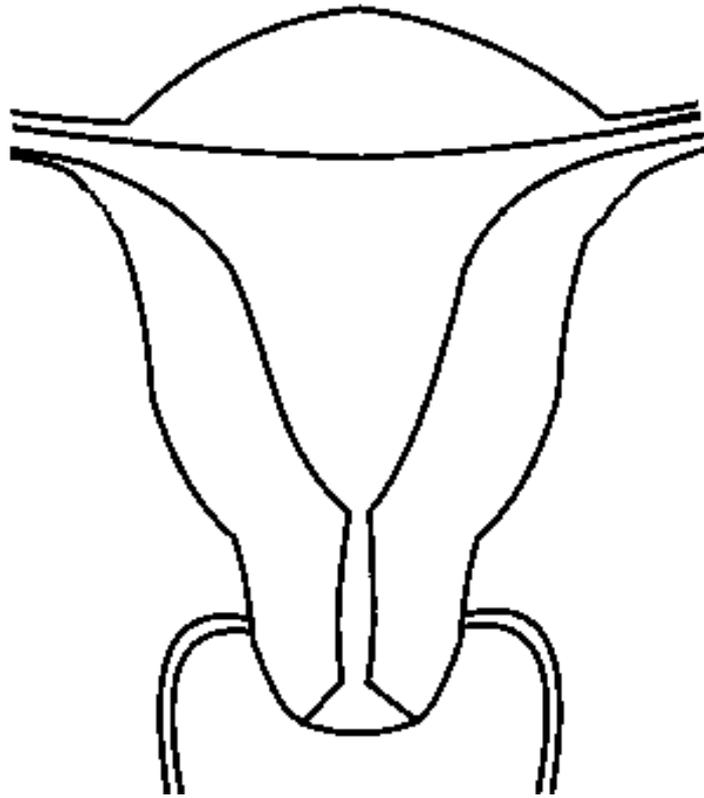
Sollte der Eingriff bei bestehendem Kinderwunsch durchgeführt worden sein, sind einige Verhaltensmaßregeln zu beachten:

- Insbesondere bei intramuralen Myomen braucht die Wundheilung 4-5 Monate, vor Ablauf dieser Zeit sollte eine Schwangerschaft vermieden werden. Daher sollte eine sichere Verhütung erfolgen (z.B. orale Kontrazeptiva, d.h. die "Pille"),
- Nach Myomoperationen, insbesondere bei intramuralen und submukösen Myomen ist das Einlegen einer Spirale nicht empfehlenswert,
- Abhängig von der Größe, der Lage und der Anzahl der Myome muß gelegentlich von einer normalen Entbindung abgeraten und ein geplanter Kaiserschnitt empfohlen werden. Angesichts der Narben in der Gebärmuttermuskulatur besteht die Gefahr einer Uterusruptur bei den Entbindungswehen. Diese Empfehlung sollte im Operationsbericht ausdrücklich vermerkt werden. Bitten Sie dennoch Ihren Arzt um diesbezügliche Aufklärung nach der Operation,
- Unabhängig davon sollte eine Schwangerschaft nach einer operativen Entfernung von Myomen sorgfältig überwacht werden, um sog. "stille Uterusrupturen" vor Erreichen des Termins rechtzeitig erkennen zu können.

Bitte achten Sie bei dem Aufklärungsgespräch darauf, daß alle Ihre Fragen beantwortet werden. Nur wenn Sie sich mit dem Gefühl, über den geplanten Eingriff und dessen Risiken ausreichend aufgeklärt worden zu sein, in das Abenteuer Operation begeben, werden wir und letztendlich auch Sie zufrieden sein.



Dr.med. Philipp-Andreas Hessler
Leiter des Schwerpunktes für
Minimal-Invasive Chirurgie in der
Gynäkologie



Ihr präoperativer Befund

Einwilligung zum operativen Eingriff

Bitte erst nach dem Lesen der Aufklärungsblätter
und dem Aufklärungsgespräch unterschreiben !

- Ich habe die Informationsblätter über die operative Behandlung von Myomen der Gebärmutter erhalten.
- Im Rahmen des Aufklärungsgespräches mit Dr. _____ sind alle Fragen meinerseits beantwortet worden. Sinn und Zweck der Operation, Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffes, operative Methode sowie denkbare Komplikationen und mögliche Alternativen sind ausführlich mit mir besprochen worden.

Geplante Eingriffe:

Daher willige ich ein:

- Eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) mit den oben genannten Eingriffen bei mir durchführen zu lassen.
- Eine Bauch Spiegelung (Laparoskopie) mit den oben genannten Eingriffen bei mir durchführen zu lassen.
- Einen Bauchschnitt (Laparotomie) mit den oben genannten Eingriffen bei mir durchführen zu lassen.
- Ist aus technischen Gründen die Bauch Spiegelung (Laparoskopie) nicht durchführbar, der abklärungsbedürftige Befund nicht mit dieser Methode zu finden oder treten überraschende Befunde auf, so bin ich mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffes (insbesondere mit einem gegebenenfalls erforderlichen Bauchschnitt) einverstanden.

Patientin bzw. Betreuer/in
Sorgeberechtigte

Datum

Aufklärender Arzt/Ärztin

