

Heilungsverläufe nach laparoskopischer Myomenukleation und makroskopische Befunde bei vorausgegangener Embolisierung

Ph.-A. Hessler

Im Rahmen von mehr als 1.000 laparoskopischen Myomenukleationen seit 2000 hatten wir anlässlich von insgesamt 11 Revisionsoperationen aus den unterschiedlichsten Gründen oder bei späteren primären Kaiserschnitten die Gelegenheit, den Heilungsverlauf des Uterus nach laparoskopischen Myomenukleationen in einem postoperativen Zeitraum von zwei Tagen bis drei Monaten zu beobachten.

Ebenso konnten wir bei mehr als 750 laparoskopischen Hysterektomien in sechs Fällen bei sekundär indizierten Hysterektomien wegen persistierenden Beschwerden den Effekt und Folgezustand nach Katheder-Embolisation beobachten und dokumentieren.

Dabei sind wir zu folgenden Erkenntnissen gekommen:

Embolisation

- Myome bleiben nach einer Embolisierung der uterinen Gefäße im wesentlichen Erhalten und zeigen nur eine mehr oder weniger ausgedehnte zentrale Nekrose.

- Bei großen Uteri oder bei großen Myomen landen die injizierten Mikro-Partikel wegen der sehr weit gestellten Gefäßversorgung des Uterus oft im Zentrum des Myoms und verfehlen daher die beabsichtigte Wirkung.

- Die Embolisierung sehr großer Uteri mit multilokulären Myomen (Nabelhöhe) ist insbesondere bei Druckbeschwerden auf Blase oder Darm wenig effektiv, da auch eine ideale Volumenminderung von 50% nur eine Reduzierung des Uterusdurchmessers von 20 auf 18 cm bewirkt und die räumli-

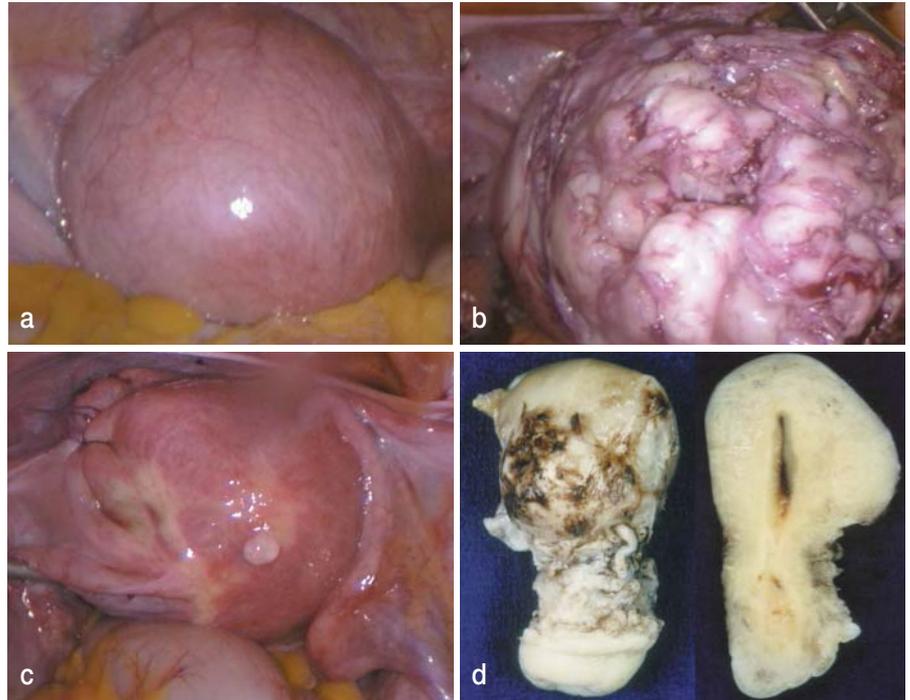


Abb. 1a und b: Myomenukleation. a) Präoperative Ansicht eines großen intramuralen Fundus- und Hinterwandmyoms. b) Intraoperativer Situs bei der laparoskopischen Myomenukleation. c) Postoperativer Situs nach zwei Monaten, Re-OP mit Hysterektomie wegen des damaligen Zufallsbefunds Ovarialkarzinom gegeben. d) Postoperatives Uteruspräparat bei Zustand nach Myomenukleation vor zwei Monaten

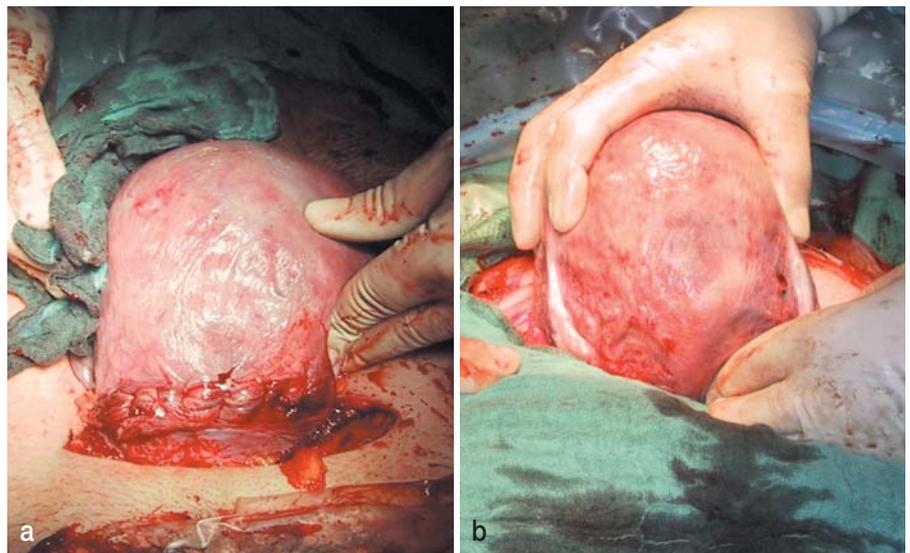


Abb. 2a und b: Myomenukleation. a) Situs bei primärer Sektio: Zustand nach Enukleation eines 8 cm großen Vorderwandmyoms zwei Monate vor Eintritt einer Schwangerschaft. b) Situs bei primärer Sektio: Zustand nach Enukleation eines 9 cm großen Hinterwandmyoms zwei Monate vor Eintritt einer Schwangerschaft



Abb. 3a–c: Myomenukleation. a) Zustand nach Myomenukleation vor drei Wochen mit entfärbten PDS-Fäden in situ. b) Zustand nach Myomenukleation vor zwei Wochen mit fast kompletter Abheilung. c) Zustand nach Myomenukleation vor vier Wochen mit fibrinösem Belag der Operationswunde

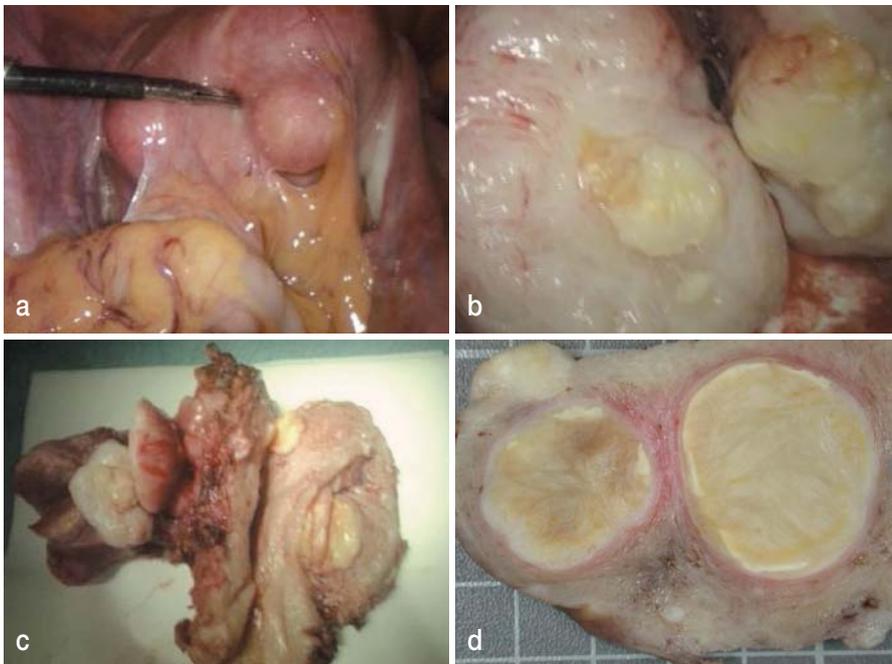


Abb. 4a–d: Zustand nach Uterusbeziehungswise Myoembolisation. a) Zustand nach Katheder-Embolisierung beider Aa. uterinae vor 36 Monaten, Adhäsionen über subserösen Myomen, präoperativer Situs. b) Nahansicht der zentralen nekrotischen Areale in den Myomen. c) Postoperatives Präparat nach laparoskopischer totaler Hysterektomie mit zentral nekrotischen Myomen. d) Myome mit zentraler Nekrose bei Zustand nach Embolisierung vor 41 Monaten (Hysterektomie) im formalinfixierten Präparat

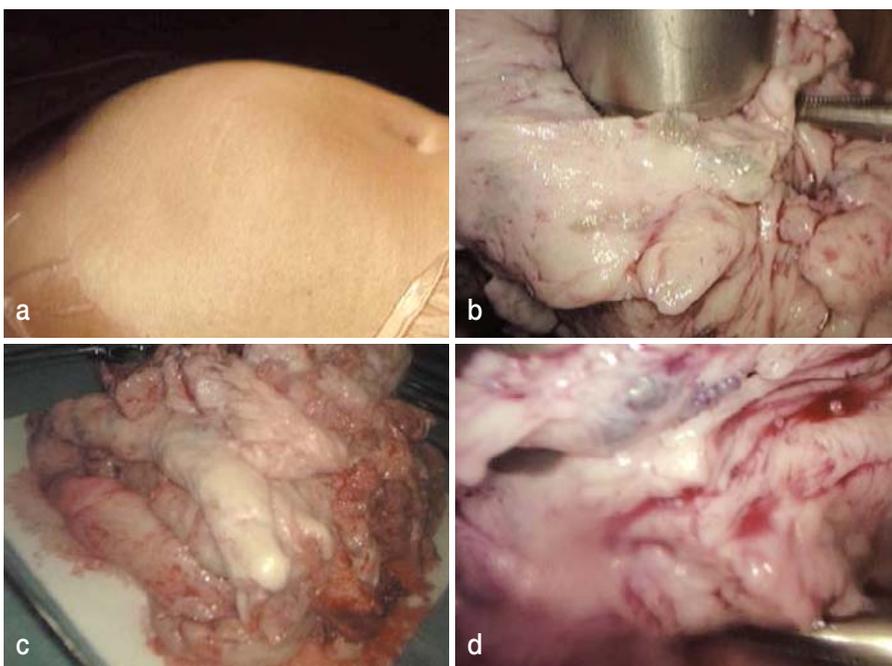


Abb. 5a–d: Zustand nach Uterusbeziehungswise Myoembolisation. a) Zustand nach Katheder-Embolisierung von zwei Jahren, laparoskopische suprazervikale Hysterektomie wegen persistierender Druckbeschwerden. b) Embolisierungspartikel unterschiedlicher Größe im Zentrum der Myome. c) Postoperatives Präparat nach Morcelllement (Uterusgewicht 895 g). d) Nahansicht der Embolisierungspartikel im Myom

che Problematik damit nicht behoben wird.

Laparoskopische Myomenukleation

– Bei der Versorgung der Defekte im Myometrium ist entscheidend, dass keine Hohlräume im Myometrium entstehen um postoperative Hämatome und sekundäre, schwangerschaftsbedingte Dehiszenzen zu vermeiden. Die eigentliche Nahttechnik (schichtgerechtes Nähen mit Serosanähten oder einstülpende Nähte nach Louros) sind dabei sekundär und führen nach einigen Wochen zum gleichen Operationsergebnis.

– Bei suffizienter Nahttechnik nach großen Myomenukleationen scheint (ungewollt) eine zwei Monate nach OP eingetretene Schwangerschaft keinen negativen Einfluss auf den Heilungsverlauf zu haben.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Philipp-Andreas Hessler
Abteilung Gynäkologie
und Geburtshilfe
Krankenhaus Sachsenhausen
Schulstraße 31
60594 Frankfurt am Main
E-Mail phessler@khs-ffm.de*

