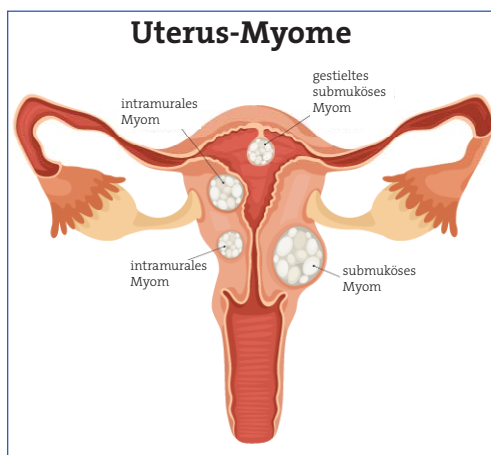


Patienteninformation
Was sind Myome?

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Telefon 07041-15-50401
Telefax 07041-15-50409
www.rkh-kliniken.de

Es handelt sich um gutartige Geschwülste in der Muskelwandung der Gebärmutter. Sie können durch hormonale Stimulation bei gleichzeitig vorhandener genetischer Veranlagung im Verlauf des fruchtbaren Lebens einer Frau auftreten. Meist machen Myome keine Beschwerden, doch gelegentlich können sie Beschwerden wie immer wiederkehrenden Bauchschmerzen, Druck auf Blase oder Darm, starke Blutungen verursachen oder zu unerfülltem Kinderwunsch führen.



Myome kommen sehr häufig vor, fast jede zweite Frau entwickelt sie im Verlauf ihres Leben (Abb. 1).

Damit stellen Myome die häufigsten gutartigen Geschwülste bei der Frau dar.

Abbildung 1:
Gebärmutter mit Myomen

Diagnostik von Myomen

Zu Beginn einer jeden Behandlung steht die genaue Diagnostik von Myomen: Durch Tastuntersuchung, Ultraschall und gegebenenfalls weiterführende Bildgebung wie etwa durch Kernspintomografie werden die Größe, die Anzahl und vor allem die Lage der Myome in der Gebärmutter festgelegt (Abb. 2).



Zur Sicherung der Gutartigkeit des Geschehens werden gelegentlich invasive Schritte wie eine Ausschabung notwendig. Wir informieren unsere Patientinnen über alle vorliegenden Befunde und deren Bedeutung, dann besprechen wir das weitere individuell abgestimmte Vorgehen.

Abbildung 2:
Kernspintomographie (MRT) bei Myomen

Myomen/MIC

Behandlungsmöglichkeiten für Myome

Myome müssen nur dann therapiert werden, wenn sie auch Beschwerden verursachen. Schnell wachsende Myome oder Myome mit Beschwerden wie Druck auf die Blase, starken Blutungen oder unerfülltem Kinderwunsch sind daher behandlungsbedürftig, Myome ohne jegliche Beschwerden sollten nur kontrolliert und nicht behandelt werden.

Ausnahmsweise ist es sinnvoll, beschwerdefreie Myome zu behandeln, wie etwa vor einer geplanten Schwangerschaft, da sie nach Eintritt der Schwangerschaft Probleme bereiten, stark wachsen, nekrotisieren oder ein Geburtshindernis darstellen können.

Hier sind die in unserem Haus angebotenen Behandlungsmöglichkeiten kurz beschrieben:

Leistungsspektrum

_ Operative Therapie

Bei Patientinnen mit Kinderwunsch oder noch nicht abgeschlossener Familienplanung sollte ein organerhaltendes Vorgehen im Vordergrund stehen. Wenn Myome kurz vor den Wechseljahren Beschwerden machen und der Kinderwunsch abgeschlossen ist, kann überlegt werden, ob zur Beschwerdefreiheit nicht die Entfernung (Hysterektomie) oder Teilentfernung der Gebärmutter (suprazervikale Hysterektomie, vor allem durch Bauchspiegelung) notwendig wird.

_ Organerhaltende Operationen

Die Entscheidung, ob Myome minimal invasiv oder per Bauchschnitt unter Erhalt der Gebärmutter entfernt werden (Myomenukleation) hängt von der Anzahl, der Größe und der Lokalisation der Myome ab. Bei diesen Operationen muss auf jeden Fall gewährleistet sein, dass ein ausreichender Wundverschluss an der Gebärmutter stattfindet. Denn im Falle einer Schwangerschaft muss die Narbe reißfest sein. Eine sorgfältige Überwachung während der Schwangerschaft und gelegentlich Kaiserschnitt aus Gründen einer Rupturgefahr sind nach solchen organerhaltenden Eingriffen notwendig. Myome unterhalb der Deckschicht (subserös) sowie in der Gebärmutterwandung (intramural) können minimal invasiv durch Laparoskopie (Bauchspiegelung) oder durch Laparotomie (Bauchschnitt) entfernt werden. Sollten Myome Kontakt zur innersten Schicht der Gebärmutterhöhle haben (submukös), lassen sie sich auch durch Einsatz eines Endoskops mit einer Art Elektroschlinge entfernen (Myomabtragung durch Gebärmutterspiegelung, Hysteroskopie).

_ Laparoskopie (Myomentfernung durch Bauchspiegelung)

Bevorzugt wenden wir dieses wenig belastende minimalinvasive Verfahren an: Es erlaubt bei hohem technischem Aufwand und großer Erfahrung der Operateure eine exzellente Qualität der operativen Eingriffe (Abb. 3). Der Zugang geschieht durch Bauchspiegelung durch den Nabel (laparoskopisch). Die Vermeidung eines Bauchschnittes erlaubt es den meisten Frauen, uns innerhalb kurzer Fristen wieder zu verlassen. Vorteile der „minimal invasiven“ Chirurgie sind eine schnelle Erholungszeit und Heilungsphase. Komplikationen sind bei hoher Erfahrung des Operateurs sehr gering.

Myomen/MIC

Sollten sie dennoch auftreten, können die allermeisten Komplikationen schon während der Operation erkannt und ebenfalls durch Bauchspiegelung behoben werden.



Während der Bauchspiegelung wird das Myom aus der Gebärmutter herausgeschält, anschließend zerkleinert und über eine verwendete Hülse (Trokar) entfernt. Bei großen Myomen bzw. mehreren Myomen bereitet der Wundverschluss gelegentlich Schwierigkeiten, dann muss entgegen der ursprünglichen Planung die Operation durch einen kleinen Unterbauchschnitt beendet werden. Die Dauer des Eingriffes beträgt je nach Schwierigkeitsgrad (Größe, Lage und Anzahl der Myome) zwischen 45 und 180 Minuten.

Abbildung 3:
Myomentfernung durch Bauchspiegelung

Der Blutverlust ist normalerweise eher gering, so dass auch bei schlechten Ausgangswerten meist keine Bluttransfusion gegeben werden muss. Die Krankenhausverweildauer nach dem Eingriff beträgt durchschnittlich 3 bis 5 Tage.

_ Laparotomie (Myomentfernung durch Bauchschnitt)

Eine Eröffnung der Bauchhöhle ist bei sehr großen Myomen (über 10cm), bei ungünstiger Lage und bei sehr vielen Myomen in der Gebärmutterwand notwendig (Abb. 4).



Denn ansonsten ergibt sich kein sicherer Wundverschluss, der im Falle einer Schwangerschaft dem erhöhten Druck auf die Gebärmutterwand standhalten kann.

Abbildung 4:
Myomentfernung durch Bauchschnitt

Myomen/MIC

_ Hysteroskopie (Operative Gebärmutterspiegelung)

Submuköse Myome (in Nähe der Gebärmutterhöhle) können durch Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) von der Scheide aus entfernt werden (Abb. 5). Mit einer elektrischen Schlinge können in die Gebärmutter hineinragende submuköse Myome unter Sicht während einer Gebärmutterspiegelung schrittweise abgetragen werden. Die einzelnen Myomanteile werden dann mit einer Kürette, einer Faszszange oder mit der Schlinge entfernt.

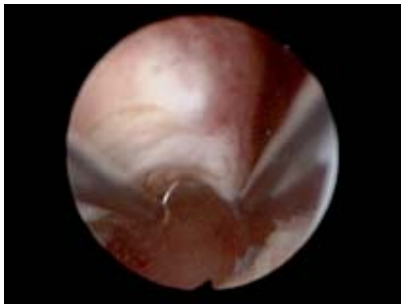


Abbildung 5: Hysteroskopische Myomabtragung

_ Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)

Bei Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung wird meist die Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) durchgeführt. Diese wurde bis vor einigen Jahren entweder durch Bauchschnitt (abdominal) oder über die Scheide (vaginal) vorgenommen. Heutzutage muss nur noch selten ein Bauchschnitt zur Gebärmutterentfernung bei Myomen durchgeführt werden. Eine Gebärmutterentfernung kann entweder durch Bauchspiegelung oder durch die Scheide (vaginal) durchgeführt werden. Sie belastet somit die Betroffene weitaus geringer. In unserer Klinik wird die Entfernung der Gebärmutter mit Myomen bevorzugt durch die sogenannte laparoskopisch assistierte suprazervikale Hysterektomie (LASH, Entfernung der Gebärmutter durch Bauchspiegelung unter Belassen des Gebärmutterhalses) oder als totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) durchgeführt.

_ LASH (Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie)

Seit 2016 wird diese Operation zunehmend an der Frauenklinik in Mühlacker mit einer sehr geringen Komplikationsrate durchgeführt. Die Eierstöcke können meistens erhalten bleiben, so dass die hormonelle Situation nicht beeinflusst wird. Wenn der Gebärmutterhals (Zervix) nicht durch Myome verändert ist und keine Auffälligkeiten im Zellbild vorliegen, legen wir Wert darauf, dass das Zusammenspiel vom Gebärmutterhals mit den Aufhängebändern erhaltenswert ist. Durch diese Art der Teilentfernung eines Organs wird nach unseren Erfahrungen kein Einfluss auf die Entwicklung einer Senkung (Descensus) des Gebärmutterhalses oder der gar der gesamten Scheide ausgeübt. Die laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH) stellt aus unserer Sicht eine wenig belastende Alternative zur kompletten Gebärmutterentfernung dar, dazu müssen allerdings bestimmte Voraussetzungen wie ein unauffälliger Krebsvorsorgeabstrich vorliegen und bösartige Veränderung des Endometriums (Gebärmutter schleimhaut) und des Myometriums (Gebärmutterwand) ausgeschlossen sind.

Myomen/MIC

Auch bei sehr großer Gebärmutter oder auch sehr großen Myomen ist nur im Ausnahmefall der Bauchschnitt mit einer abdo-minalen Hysterektomie notwendig. Wir haben mittlerweile bereits Gebärmütter von einem Gewicht von über 1 kg laparoskopisch entfernt. Das normale Gewicht einer Gebärmutter ohne Myomerkrankung beträgt zwischen 60 und 70 g (Abb. 6).

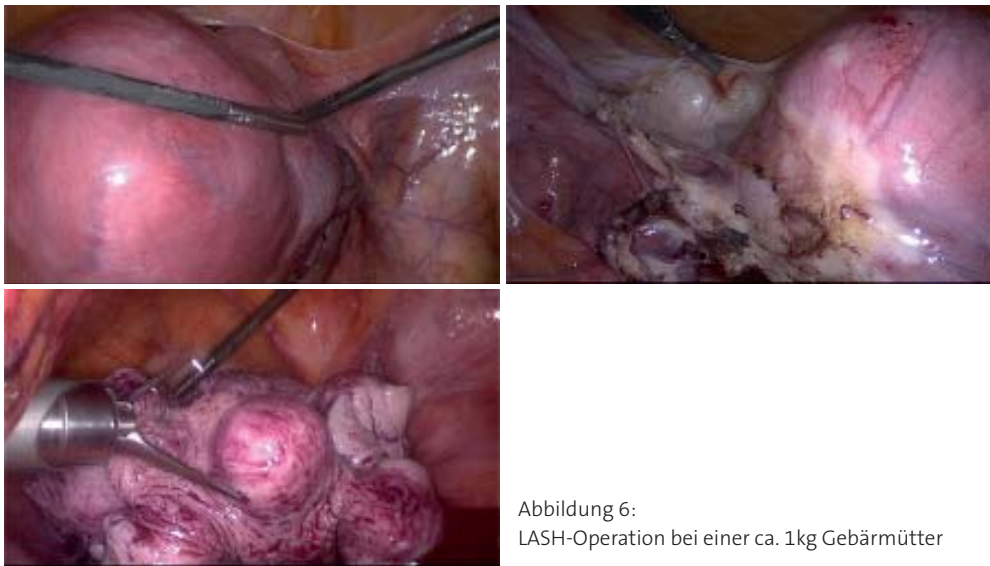


Abbildung 6:
LASH-Operation bei einer ca. 1kg Gebärmutter

_ TLH (Totale laparoskopische Hysterektomie)

Seit Oktober 2018 wird an der Frauenklinik in Mühlacker auch die Totale Laparoskopische Hysterektomie (TLH) erfolgreich durchgeführt. In Vollnarkose wird bei der sog. Laparoskopie (=Bauchspiegelung) die Bauchhöhle mit CO₂-Gas gefüllt und entfaltet, und anschließend im Bereich des Nabels über eine Hülse (Trokare) mittels Kamera die Bauchhöhle ausgeleuchtet und das Bild auf einen Monitor übertragen.

Durch kleine 5 mm Hautschnitte werden im Unterbauch weitere 2-3 Trokare eingebracht und über diese mittels speziellen Instrumenten operiert. Über ein von der Scheide eingebrachtes Führungsinstrument (sog. Gebärmuttermanipulator) mit spezieller Keramikkappe (= Hohl-Adapter) kann die Gebärmutter bewegt werden und die umliegenden Organe wie Blase, Harnleiter und Darm werden schützend zur Seite gedrängt. Dadurch gelingt es sicher und schonend die Gebärmutter freizupräparieren, von der Scheide abzusetzen und durch die Scheide zu entfernen.

Nachdem die Gebärmutter vollständig entfernt ist, wird die Scheide mittels Naht verschlossen. Somit bleiben bei dieser Operation nur kleine, kaum sichtbare Hautnarben im Bereich des Nabels und im Unterbauch zurück.

Besonders bemerkenswert bei dieser neuen Operationstechnik ist neben dem minimalen Blutverlust der geringe Schmerzmittelbedarf nach der Operation.

Myomen/MIC

Die Dauer des Eingriffes beträgt je nach Schwierigkeitsgrad (Größe der Gebärmutter bzw. der Myome, Art und Ausdehnung von Verwachsungen) zwischen 45 und 120 Minuten.

Der Blutverlust beträgt ca. 50 bis 300 ml, so dass auch bei sehr schlechten Ausgangswerten (Hämoglobin-Werte unter 8 g/dl) nicht mit Bluttransfusionen gerechnet werden muss.

Die Krankenhausverweildauer nach dem Eingriff beträgt 3-5 Tage.

_ Hormontherapie

Grundlage für diese Therapie ist die Unterbrechung des Einflusses von Hormonen auf das Myomwachstum. Vor allem die Östrogene aus den Eierstöcken spielen durch ihre Stimulation von Muskelgewebe eine bedeutende Rolle. Mit Hilfe von Antiöstrogenen, Gelbkörperhormonen (Gestagenen), Medikamenten zur Ruhigstellung der Eierstöcke ähnlich wie nach den Wechseljahren (GnRH-Analoga) oder neuartigen Progesteronrezeptor-Modulatoren (Esmya) wird oft eine Verkleinerung des Myoms und Reduktion der Blutungen erreicht. Die Wirkung auf die Myome ist nach Absetzen der Hormone jedoch oft wieder hinfällig.

_ Myomembolisation (Veröden von Myomen durch Minderdurchblutung)

Ein wenig belastendes Verfahren zum Erhalt der Gebärmutter stellt die Myomembolisation als ein radiologischer Eingriff dar. Hier ist diese Methode kurz charakterisiert:

Unter örtlicher Betäubung wird die Leistenarterie mit einer Hohlneedle (Kanüle) punktiert. Unter Röntgen-Durchleuchtung wird ein Katheter (dünner Schlauch) in die Arterie eingeführt und bis in die Gebärmutter-Arterie (Arteria uterina) vorgeschoben.

Durch Einbringung von sehr kleinen Partikeln durch den Katheter werden die Arterien der Gebärmutter verstopft, wobei diese Embolisationspartikel mit dem Blutfluss in die kleineren Gefäße abgeschwemmt werden. Der Verschluss-Effekt wird durch Gefäßdarstellung (Angiografie) vor dem Röntgenschirm kontrolliert. Nach Entfernung des Katheters wird die Punktionsstelle in der Leiste komprimiert, bis die Einstichstelle abgedichtet ist.

Der gesamte Eingriff dauert normalerweise etwa 90 Minuten. Ein stationärer Aufenthalt ist ratsam, da die Embolisationstherapie insbesondere direkt nach dem Eingriff starke, regelähnliche Schmerzen und Krämpfe verursachen kann. Erfahrungsgemäß und laut aktuellen Studien bekommen ca. 50% der Patientinnen nach Myomembolisation erneut Beschwerden und werden doch operativ oder medikamentös behandelt.

Myomen/MIC

Wir stehen für Sie zur Beratung und Behandlung zur Verfügung

Unsere Sprechstunde für Myombehandlung ermöglicht es uns, Behandlungen umfassend und von höchster Qualität anzubieten. Wir müssen uns immer wieder selbstkritisch reflektieren und unser Vorgehen anhand der erzielten Resultate überprüfen.

Optimale Behandlungsergebnisse, hohe Zufriedenheit unserer Patientinnen, aber auch eine exzellente interdisziplinäre Zusammenarbeit sind unsere Aufgaben.

Unsere Myomsprechstunde steht allen Frauen mit Fragen zur Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge von Myomen zur Verfügung. Ziel ist es, Frauen mit Myomen die beste Beratung und Behandlung anzubieten.