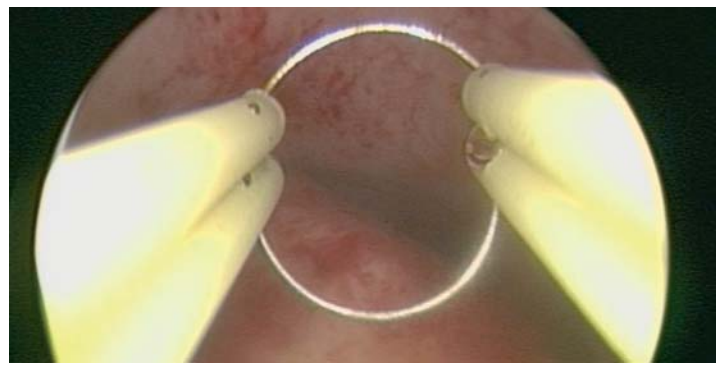


MYOM IN DER GEBÄRMUTTERHÖHLE



HYSTEROSKOPISCHE ABTRAGUNG DES MYOMS IN DER GEBÄRMUTTERHÖHLE

Eine fertilisationserhaltende Operationsmethode:

Enukleation großer Myome mit dem CO₂-Laser bei jungen Frauen. H. Höfken, R. Becker und W. Hatzmann (Fachzeitschrift Gyne, Okt. 1998).

Bei Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch läßt sich die Mini-Laparotomie auch gut mit einer Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und Eileiterdurchgängigkeit (Chromopertubation) kombinieren. Dadurch kann dann gleichzeitig überprüft werden, inwieweit auch noch andere Faktoren zur Sterilität beitragen. Ein häufig erwähnter Vorteil für das Operieren per Mini-Laparotomie besteht in der guten und übersichtlichen Versorgung des Wundgebietes mit einer Naht in mehreren Schichten. Für eine bevorstehende Schwangerschaft und Geburt ist eine gute Heilung der Wunde neben einer ausreichenden Dicke der Gebärmutterwand von Bedeutung, damit die Narbe während einer Schwangerschaft oder Geburt nicht einreißt.

Hysteroskopische Operation bei Myomen in der Gebärmutterhöhle:

Falls ein Myom in der Gebärmutterhöhle liegt, wird es mittels operativer Gebärmutter Spiegelung entfernt werden. Eine Schlinge verkleinert in Hochfrequenztechnik das Myom in kleine „Chips“. Diese können dann einfach aus der Gebärmutterhöhle entfernt werden. Bei dieser Methode entfallen selbstverständlich Bauchschnitte. Sie ist allerdings nur anwendbar, wenn das Myom fast vollständig in der Gebärmutterhöhle liegt. Bei dieser Operation sollte je nach Größe des Myoms eine Vorbehandlung mit GnRH-Analoga (s. o.) erfolgen.

Auch bei Frauen, deren Familienplanung abgeschlossen ist, die jedoch keine Gebärmutterentfernung wünschen, kommt die Myomentfernung durch Bauchspiegelung, Hysteroskopie, Mini-Laparotomie, Embolisation und MRgFUS in Frage.

Gebärmutterentfernung

Die nicht organerhaltende Methode zur Beseitigung der Myome besteht in der Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), komplett oder mit Belassen des Gebärmutterhalses. Dieses kann entweder durch einen Eingriff nur durch die Scheide vaginal, eine kombinierte Technik von Bauchspiegelung und vaginalem Vorgehen (LAVH), ausschließlich per Bauchspiegelung (TLH) oder über einen alleinigen Bauchschnitt erfolgen. Die Gebärmutter kann insgesamt entfernt werden, es besteht aber auch die Möglichkeit den Gebärmutterhals (Cervix) zu belassen. Welches Verfahren für Sie individuell in Frage kommt, wird mit Ihnen in unserer Myomsprechstunde abgeklärt.

Kontakt:

Dr. Felix Bartzsch, lfd. Oberarzt (MIC) Dr. Sven Schiermeier, Oberarzt (MIC) Prof. Dr. Wolfgang Hatzmann, Chefarzt

Myomsprechstunde:

Montags von 13.00 - 15.00 Uhr

Anmeldung im Sekretariat Tel.: 02302/173 - 1323

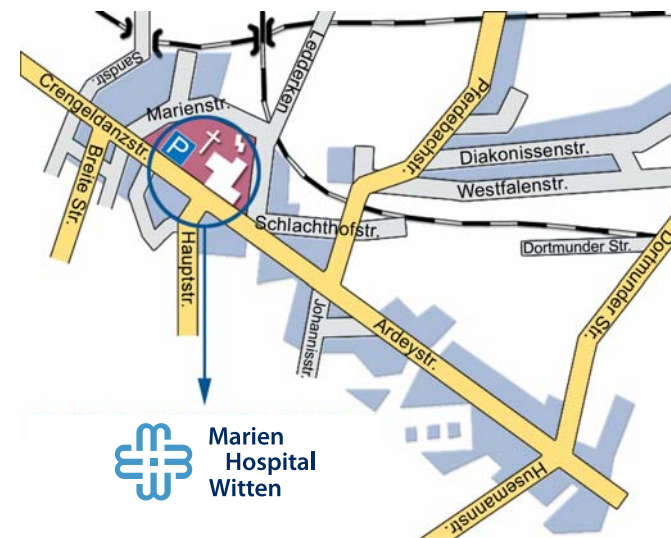
Marien-Hospital Witten gGmbH
Marienplatz 2
58452 Witten

info@marien-hospital-witten.de
www.marien-hospital-witten.de

Frauenklinik
Sekretariat Marienplatz 2
58452 Witten
Telefon 02302/1731323
Telefax 02302/1731325
boerner@marien-hospital-witten.de

GYN-DO-0503, Rev. 001

MYOM- ZENTRUM WITTEN




Marien
Hospital
Witten



WILLKOMMEN MYOM-ZENTRUM WITTEN

Myome

sind gutartige Gewächse aus glatter Muskulatur mit einem mehr oder weniger stark entwickelten Bindegewebsanteil. Das Wachstum der Myome wird durch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) während der Geschlechtsreife unterhalten. 15-20% aller Frauen haben Gebärmuttermyome; 80% der Myome werden zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr diagnostiziert.

Vorkommen

Myome können in unterschiedlichen Bereichen der Gebärmutter vorkommen. Sie können sich in der Gebärmutterwand entwickeln und bei Wachstum der Gebärmutter sowohl zur Bauchhöhle als auch zur Gebärmutterhöhle hin vorwölben. Es gibt Myome, die lediglich in der Gebärmutterhöhle liegen. Oft werden Myome nicht bemerkt und bei einer Routineuntersuchung mit dem Vaginal-Ultraschall diagnostiziert. Nur etwa in 15% der Fälle treten bei Myombefall der Gebärmutter Beschwerden auf. Diese bestehen in Veränderungen bei der Regelblutung (Schmerzen und sehr starke Blutungen, die im Extremfall zu Blutarmut führen können). Myome können auch die Ursache von Sterilität oder Fehlgeburt sein.

Nach einer Pilotstudie, die an unserer Klinik über die Operation mit dem Laserskalpell an Frauen mit Myomen durchgeführt wurde, scheint die Art der Beschwerden von der Anzahl und Größe der Myome abhängig zu sein. Die Erfahrung unserer Klinik mit gebärmuttererhaltenden Operationen umfaßt mehr als 20 Jahre. Mehrere Studien darüber sind an unserer Abteilung durchgeführt worden.



CHEFARZT
Prof. Dr. med.
Wolfgang Hatzmann



LTD. OBERARZT
Dr. Felix Bartzsch



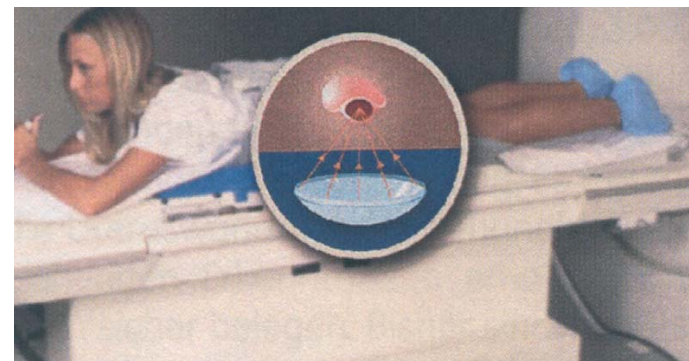
OBERARZT
Dr. Sven Schiermeier

Konservative Behandlungsmöglichkeiten:

Die nicht operative Therapie von Myomen besteht in einer hormonellen Therapie, z. B. mit Gestagenen, mit einer gestagenbetonten Pille, oder mit GnRH (Gonadotropin Releasing Hormon Analoga), eine Geschlechtshormon unterdrückende Substanz. Diese kann nur zur vorübergehenden Therapie vor einem operativen Eingriff angewandt werden, da sie Wechseljahrsbeschwerden und Knochenbrüchigkeit verursacht.

Desweiteren gibt es auch als konservatives Verfahren die Möglichkeit der **Embolisation der Gebärmutterarterie**. Dabei wird von einem Radiologen ein kleiner Katheter in die Gebärmutterarterie eingeführt. Danach wird diese mit künstlichem Material (Ivalonpartikel) verschlossen.

Nach 3-9 Monaten stellt sich bei einer Vielzahl der behandelten Patientinnen eine Verringerung der Myom- u. Gebärmuttergröße von 40-80% der Ausgangsgröße ein. Die Vorteile dieser Methode liegen im Wegfall der sonst üblichen Operationsrisiken und in der kürzeren Krankenhausverweildauer. Im Vordergrund der unerwünschten Nebenwirkungen stehen in 60-85% der Fälle krampfartige Unterbauchschmerzen, die zum Teil einer Schmerztherapie bedürfen und den Aufenthalt im Krankenhaus verlängern können. Über 40% der behandelten Frauen zeigen das sog. Postembolisationssyndrom, das Bauchschmerzen, eine Körpertemperaturerhöhung und eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen (Leukozytose) beinhaltet. Übelkeit und Erbrechen werden ebenfalls als eine häufige Nebenwirkung beschrieben. Bei ca. 2% der Patientinnen kommt es infolge der Embolisa-

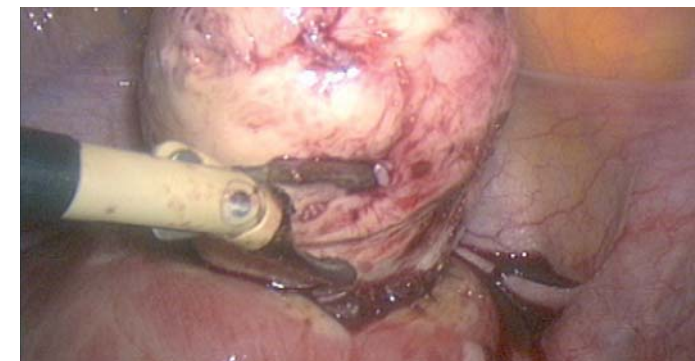


ZERSTÖRUNG DES MYOMS MIT HOCHENERGETISCHEM ULTRASCHALL
IM MRT

tion zum Zerfall des Myoms (Myomnekrobiose) mit der Gefahr einer schweren Bauchfellentzündung. Als seltene Komplikation (1%) sind Entzündungen der Gebärmutter-schleimhaut beschrieben. Die Langzeitwirkungen dieser Methode auf die Funktion der Eierstöcke sind bislang ungeklärt.

Bei bestehendem Kinderwunsch ist der Einsatz der Katheterembolisation bisher umstritten, da noch keine ausreichenden Untersuchungen vorliegen. Die Anzahl an Spontanaborten erscheint jedoch nach bisheriger Datenlage erhöht. Da die Embolisationsmethode von Strahlentherapeuten durchgeführt wird, kann sie von unserer Abteilung nicht angeboten werden. Allerdings geben wir Ihnen gerne Kontaktadressen.

Ein weiteres anerkanntes neues Verfahren ist die Myomzerstörung durch **hochenergetischen Ultraschall (MRgFUS)**, bei dem Myome mit Hilfe von hochenergetischem Ultraschall an Größe verlieren. Hierbei werden Schallwellen so gebündelt, dass im Myom Temperaturen zwischen 60 und 80°C entstehen. Nach 10-15 Sek. ist die fokussierte Myomregion zerstört. Dieser Vorgang wird mindestens 50 Mal wiederholt bis das Zentrum des Myoms vollständig geschädigt ist. Die Gewebsreste werden vom körpereigenen Immunsystem langsam abgebaut, das übrige Myomgewebe schrumpft. Über eine sog. Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) wird deutschlandweit nur in Bochum, Radiologische Gemeinschaftspraxis Rechener Straße (<http://www.radiologie-bo.de/therapie-mrgfus.htn>) Ansprechpartner Dr. med. A. Plewka, Tel.: 0234-9649097, Rechener Str. 4, 44787 Bochum) und in Berlin an der



MYOMABTRAGUNG MITTELS BAUCHSPIEGELUNG

Charite Campus-Virchow-Klinikum angeboten. Nach einer Vorstellung und Untersuchung in unserer Myomsprechstunde vermitteln wir sie gerne weiter.

Operative Verfahren

Bei operativem, organerhaltenden Vorgehen und noch vorhandenem Kinderwunsch hat sich die Myomentfernung (Enukleation) entweder per Bauchspiegelung oder per Mini-Laparotomie (mittels CO₂-Laser oder hochfrequentem Argon-Beamer in Hochfrequenztechnik) als günstig erwiesen.

Die Bauchspiegelung ist ein mikroinvasives Verfahren (MIC = Mikrochirurgie bzw. Schlüssellochtchirurgie), bei der über Videokameraüberwachung über einen kleinen ca. 1 cm langen Schnitt in der Bauchnabelfalte und zwei weitere kleine Schnitte links und rechts in Höhe der Darmbeinschaufeln das Myom in Hochfrequenztechnik ausgehulst und entfernt wird.

Bei der Mini-Laparotomie erfolgt der Zugang zur Gebärmutter über einen kleinen, ca. 4-6 cm langen, waagerechten Schnitt in Höhe der Schamhaargrenze. Myome liegen in der Gebärmutter in einer Pseudokapsel. Aus dieser Kapsel werden sie bei der Operation herausgelöst. Dazu eignen sich gewebeschonend der CO₂-Laser und der hochfrequente Argon-Beamer. Beide Verfahren sind äußerst gewebeschonend. Diese subtile Gewebeschonung ist beim Schneiden mit dem Skalpell oder der Schere nicht gegeben. Myome unter 5 Millimeter Größe können per Laser bzw. Argon-Beamer einfach verdampft werden (Myolyse).

Eine Studie unserer Klinik konnte feststellen, dass die Eigenschaften des CO₂-Laser/ der Myomentfernung durch Skalpell und Schere überlegen war.