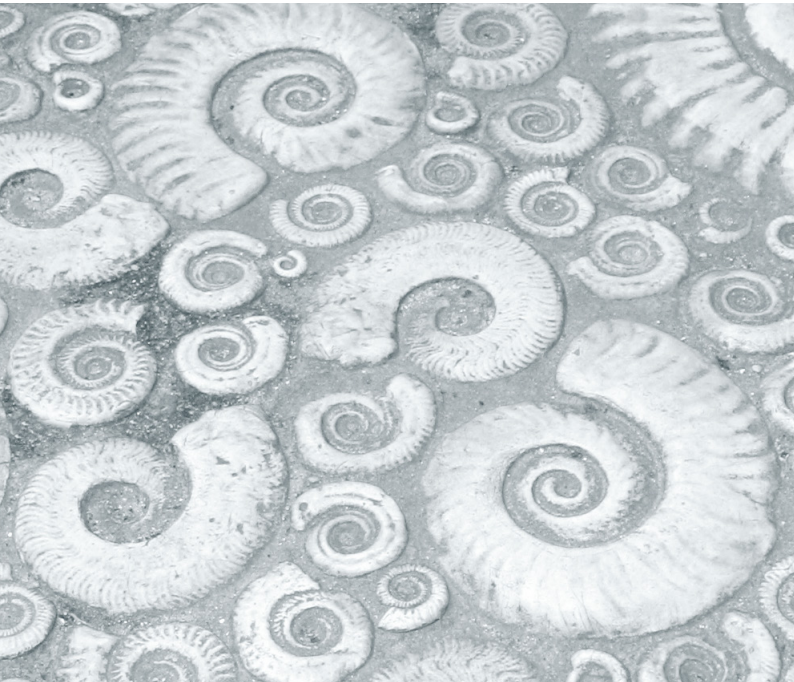




Gebärmutterveränderungen:
Myome, Blutungsstörungen,
Endometriose

Information für Patientinnen



Alfried Krupp Krankenhaus

Liebe Patientinnen,

zahlreiche Frauen leiden unter chronischen Unterbauchschmerzen sowie verstärkten und verlängerten Regelblutungen. Dies führt neben einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität in vielen Bereichen zu weiteren Problemen wie einer chronischen Blutarmut, die mit Müdigkeit, Antriebslosigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit einhergehen kann.

In vielen Fällen werden diese Beschwerden durch sogenannte Myome ausgelöst. Myome sind die häufigsten gutartigen Neubildungen der Gebärmutter. Es handelt sich dabei um knotenartige Veränderungen der Gebärmuttermuskulatur. Betroffen sind etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren.

Eine weitere Ursache von Unterbauchschmerzen – insbesondere im Zusammenhang mit der Menstruation, Regelblutungsstörungen sowie unerfülltem Kinderwunsch – kann eine Endometriose sein. Polypen der Gebärmutter können Blutungsstörungen verursachen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um gutartige Neubildungen der Gebärmutter Schleimhaut.

Auch bösartige Erkrankungen des Gebärmutterhalses und des Gebärmutterkörpers können die Ursache von Blutungsstörungen sein und sollten vor Beginn einer Therapie immer ausgeschlossen werden. Bei ungewollter Kinderlosigkeit aufgrund einer Sterilität oder Fehlgeburtstendenz finden sich als Auslöser in zahlreichen Fällen ebenfalls Veränderungen der Gebärmutter, die erworben oder häufig angeboren sein können.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden näher bringen.

Für weitere Informationen und Fragen freuen wir uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen, in dem wir Sie gern mit individuellen Behandlungskonzepten beraten.

Ihr Team der Klinik
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Myome

Von Myomen sind etwa 30 Prozent der Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren betroffen. In vielen Fällen sind diese Frauen vollständig beschwerdefrei und müssen nicht behandelt werden. Myome können jedoch auch, je nach Größe und Position, zu krampfartigen Schmerzen insbesondere während der Menstruation, zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, zu sehr starken und langen Regelblutungen, zu Störungen der Blasen- und Darmtätigkeit und zu ungewollter Kinderlosigkeit oder vermehrten Fehlgeburten führen.

Myome sind an unterschiedlichen Stellen der Gebärmutter zu finden

- in der Gebärmutterhöhle unter der Gebärmutter Schleimhaut
- in der Gebärmutterwand
- an der Gebärmutteroberfläche, zum Teil auch über einen Stiel verbunden

Die Größe der Myome kann bei einigen Millimetern, aber auch bei über zehn Zentimetern liegen. Manche Myome wachsen so lange, bis sie das gesamte Becken oder sogar einen Großteil des Bauchraumes ausfüllen. Das Wachstum kann je nach Lebenslage langsam oder auch schneller erfolgen. Insbesondere das weibliche Haupthormon, das Östrogen, fördert die Myomentwicklung. Daher finden sich Myome vor allem bei Frauen im gebärfähigen Alter.

Gerade im Rahmen einer Schwangerschaft kann es zu einem verstärkten Wachstum kommen, so dass dies gelegentlich zu Problemen bei Mutter und Kind führt. Insbesondere Myome in der Gebärmutterhöhle sind zudem mit einer erhöhten Rate an Fehlgeburten verbunden.

Blutungsstörungen

Störungen der Periodenblutung sind ein sehr verbreitetes Phänomen. In vielen Fällen zeigen sich zu starke, zu häufige und/oder zu lange Blutungen, die sowohl zu einer Blutarmut als auch zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen können. Die Gründe sind vielfältig: Hormonstörungen, Myome und Endometriose sind die häufigsten Ursachen. Selten können sich auch Tumorerkrankungen, Entzündungen oder innere Erkrankungen über Veränderungen der Periodenblutung zu erkennen geben. Eine eingehende gynäkologische Untersuchung ermöglicht das Erkennen der Ursachen. Die Gabe von Hormonen, hormonhaltige Spiralen oder eine Operation können die Beschwerden verbessern. In vielen Fällen kann eine Entfernung der Gebärmutter vermieden werden.

Endometriose

Bei einer Endometriose findet sich Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle. Diese Schleimhautinseln können sich dabei innerhalb der Gebärmutterwand (Adenomyosis uteri), aber auch im Bereich der Eierstöcke, Eileiter, des gesamten kleinen Beckens und in anderen Organen wie Blase, Darm oder Bauchfell ansiedeln.

Folgen können starke Regelblutungen, heftige Regelschmerzen, Verwachsungen, ungewollte Kinderlosigkeit und Beschwerden in den betroffenen Organen sein. Neben Myomen ist die Endometriose die häufigste Ursache für eine Gebärmutterentfernung.

Uterusfehlbildungen

Veränderungen der Gebärmutter sind in 15 bis 30 Prozent für Fehlgeburtsneigungen verantwortlich. Hierbei handelt es sich vor allem um angeborene Trennwände der Gebärmutterhöhle, die mit Fehlgeburtsraten von etwa 70 Prozent einhergehen. Nach einer Entfernung dieser Trennwand liegt die Chance für die normale Geburt eines Kindes sehr hoch. Zudem können auch Verwachsungen in der Gebärmutterhöhle sowie Myome für wiederholte Fehlgeburten ursächlich sein.

Untersuchungsmethoden

Ultraschall

Die einfachste und beste Untersuchungsmethode der weiblichen inneren Genitalorgane ist der Ultraschall über die Scheide. Diese Methode verwendet unschädliche Schallwellen und kann daher auch jederzeit während einer Schwangerschaft angewendet werden.

Kernspintomographie (MRT) und Computertomographie (CT)

In einzelnen Fällen können aufwändigere Verfahren wie ein MRT oder CT notwendig sein, insbesondere bei sehr großen Myomen beziehungsweise bei einer stark vergrößerten und veränderten Gebärmutter.

Diagnostische Gebärmutter Spiegelung – Hysteroskopie

Diese Methode ermöglicht eine direkte Darstellung des Gebärmutterinneren. Polypen, in die Gebärmutterhöhle hineinragende Myome oder auch andere Veränderungen der Gebärmutter-schleimhaut können diagnostiziert und zum Teil auch direkt entfernt werden.

Diagnostische Bauchspiegelung – Laparoskopie

Mit Hilfe einer in die Bauchhöhle eingebrachten Kamera können die Organe des kleinen Beckens direkt betrachtet werden. Nach vorheriger Absprache ist über weitere kleine Schnitte eine entsprechende Therapie zeitgleich möglich.

Therapie

Operative Gebärmutter Spiegelung – Hysteroskopie

In vielen Fällen ist es möglich, Myome der Gebärmutterhöhle, Verwachsungen oder angeborene Trennwände im Rahmen einer Gebärmutter Spiegelung – ohne weitere notwendige Narben – direkt zu entfernen (operative Hysteroskopie).

Unter bestimmten Voraussetzungen kann bei Blutungsstörungen auch nur eine Verödung der Gebärmutter Schleimhaut erfolgen (Endometriumablation). Die Gebärmutter muss dann nicht entfernt werden. Die Erholungszeit nach solch einer Operation ist deutlich verkürzt.

Endometriosebehandlung

Eine Bauch Spiegelung (Laparoskopie) ist die Methode der Wahl für die Feststellung und Behandlung einer Endometriose. Nach Möglichkeit sollte eine komplette laparoskopische Entfernung erfolgen, in seltenen Fällen muss die Operation gegebenenfalls erweitert werden.

Bei abgeschlossener Familienplanung kann es sinnvoll sein, die Entfernung der Endometrioseherde mit einer Entfernung der Gebärmutter und gegebenenfalls der Eierstöcke zu verbinden. Ist eine Operation nicht gewünscht, kann auch eine medikamentöse hormonelle Therapie eine sinnvolle Alternative darstellen.

Myomentfernung – Myomenukleation

Bei bestehendem Kinderwunsch beziehungsweise bei Wunsch des Organerhalts ist es möglich, das Myom durch eine Bauch Spiegelung (Laparoskopie), durch eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) oder durch einen Bauchschnitt (Laparotomie) operativ zu entfernen. Die Art der Operation hängt dabei vom Sitz des Myoms, von der Größe sowie von der Anzahl der zu entfernenden Myome ab. Je nach Ausmaß der Operation ist bei einer späteren Schwangerschaft in den meisten Fällen eine normale Geburt möglich.

Gebärmutterentfernung – Hysterektomie

Ist eine Gebärmutterentfernung notwendig, so kann diese ganz oder teilweise entfernt werden – je nach Größe und Voroperationen über eine Bauch Spiegelung, über die Scheide oder über einen Bauchschnitt. Eine Operation über die Scheide (vaginale

Hysterektomie) ist möglich, wenn die Gebärmutter nicht zu groß, ausreichend beweglich und genügend Platz vorhanden ist. Entfernt werden Gebärmutterkörper und -hals. Dies ist unter diesen Voraussetzungen die Methode der Wahl. Eine Kombination mit einer Bauchspiegelung bei zusätzlichen Beschwerden wie Verwachsungen oder Eierstockveränderungen wird als laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) bezeichnet und bietet zugleich alle Vorteile wie die Gebärmutterentfernung über die Scheide.

In der modernen Medizin setzt man immer häufiger auf minimal invasive Methoden, bei denen mit speziellen Instrumenten durch kleine Hautschnitte operiert wird. Diese Eingriffe sind für die Patientinnen besonders schonend. Alternativ kann auch nur ein Teil der Gebärmutter unter Belassung des Gebärmutterhalses entfernt werden. Im Rahmen dieser Operationen ist zudem eine Beurteilung des Bauchraumes sowie eine Mitentfernung von Eierstockzysten beziehungsweise der Eierstöcke möglich.

- Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH)
Bei Frauen, die ihren Gebärmutterhals und die begleitenden Strukturen erhalten wollen, kann eine sogenannte laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH), bei der lediglich der Gebärmutterkörper per Bauchspiegelung entfernt wird, durchgeführt werden. Nicht empfohlen wird diese Methode bei bestehenden Veränderungen des Gebärmutterhalses wie einer Krebsvorstufe sowie bei vorbekannter Endometriose.
- Total laparoskopische Hysterektomie (TLH)
Erlauben die anatomischen Gegebenheiten keine Operation über die Scheide, ist die Entfernung der kompletten Gebärmutter über eine totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) möglich. Hier wird die Gebärmutter laparoskopisch aus dem umgebenden Gewebe gelöst und durch die Scheide entfernt.

Haben Sie weitere Fragen, so können Sie sich gerne in unserer Sprechstunde vorstellen.

Kontakt

Sprechstunde
für Myome und Gebärmutterveränderungen

Chefärztin
Prof. Dr. med. Regine Gätje
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

Mittwoch
8 bis 12.30 Uhr
nach Vereinbarung
Telefon 0201 434-2613

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

Telefon 0201 434-2548
Telefax 0201 434-2382

gynaekologie@krupp-krankenhaus.de
www.krupp-krankenhaus.de