

OPERATIVE ENTFERNUNG VON MYOMEN DER GEBÄRMUTTER

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff zur Entfernung eines oder mehrerer Muskelknoten (Myome) in der Gebärmutter geplant.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagenen Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Myome sind gutartige, von der Gebärmutter ausgehende Muskelknoten. Die Ursache für deren Entstehung ist nicht sicher bekannt. Genetische und hormonelle Faktoren können hierbei eine Rolle spielen. Mindestens jede zweite Frau hat im Laufe ihres Lebens ein oder mehrere Myome. Die meisten Myome treten nach dem 35. Lebensjahr auf. Nach dem Eintritt in die Wechseljahre wachsen Myome in der Regel nicht mehr oder bilden sich häufig sogar zurück.

Myome kommen an unterschiedlichen Stellen an der Gebärmutter vor:

- im Bereich der Gebärmutterwand (intramural)
- außerhalb der Gebärmutterwand in die Umgebung wachsend (subserös)
- im Bereich der Gebärmutter Schleimhaut (submukös)
- im Bereich der Mutterbänder (intraligamentär)

Myome sind behandlungsbedürftig, wenn z. B. nicht anders therapierbare starke Regelblutungen, chronische Unterbauchschmerzen oder eine Beeinträchtigung benachbarter Organe wie Harnleiter, Blase oder Darm auftreten. Auch unerfüllter Kinderwunsch oder das Auftreten von Fehlgeburten können eine Therapie erforderlich machen. In seltenen Fällen verbirgt sich hinter einem Myom ein bösartiger Tumor (sog. Leiomyosarkom).

ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt. In Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung (Spinal-, Periduralanästhesie) möglich. Über die Narkose werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

In der Regel werden Sie für den Eingriff auf dem OP-Tisch auf dem Rücken gelagert. Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasen-katheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Grundsätzlich kann die Entfernung von Myomen über drei verschiedene Zugangswege erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Hierbei verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel meist eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen und ermöglicht damit ein sicheres Einbringen des ersten Trokars. Der dadurch geschaffene Zugang zur Bauchhöhle wird über ein Rohr offengehalten, worüber eine mit einer Kamera verbundenen Optik (Laparoskop) eingeführt wird. Der erste Trokar kann auch unter Sicht direkt eingeführt werden. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Trokare und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird.

Das entfernte Myom wird dann über einen etwas erweiterten Schnitt entfernt oder mechanisch zerkleinert und danach über einen der kleinen Zugänge geborgen.

Vorteil des minimal-invasiven Vorgehens ist, dass die Wundheilung rascher erfolgt und eine frühere Entlassung aus der Klinik möglich ist.

