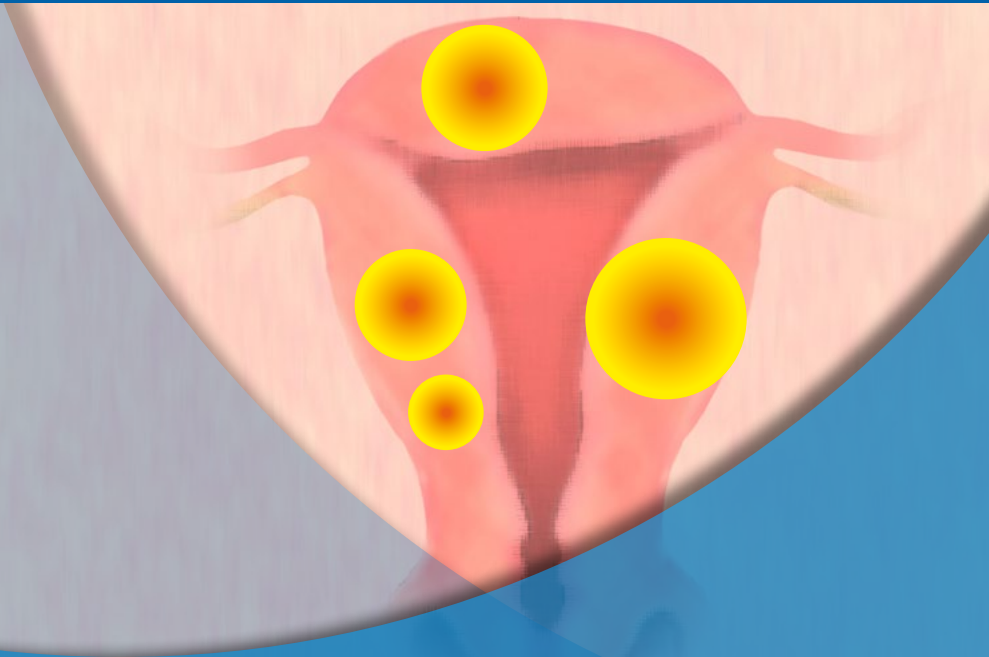


PATIENTINNENINFORMATION



Myomsprechstunde
der Charité Frauenklinik
Campus Virchow-Klinikum

Ursachen und Beschwerden

Was sind Gebärmuttermyome?

Gebärmuttermyome sind gutartige Geschwülste, die sich in der Wand der Gebärmutter bilden. Eine Entartung, d. h. ein Bösartigwerden, kommt praktisch nicht vor.

Myome entstehen und wachsen unter dem Einfluss weiblicher Geschlechtshormone, die hauptsächlich in den Eierstöcken gebildet werden. Für die Entstehung von Myomen sind wahrscheinlich auch Erbfaktoren verantwortlich.

Myome können schnell oder langsam wachsen, stetig oder mit Unterbrechungen.

Praktisch immer verschwinden die myombedingten Beschwerden nach den Wechseljahren, wenn der Östrogenspiegel (Östrogen ist ein weibliches Geschlechtshormon) absinkt und die Myome schrumpfen.

Unterziehen sich Frauen allerdings während oder nach den Wechseljahren einer Hormon(ersatz)therapie, tritt die Schrumpfung nicht ein und es kommt möglicherweise sogar zu einem Wachstum, so dass die myombedingten Beschwerden weiter bestehen bleiben.

Was sind typische myombedingte Beschwerden?

Oft sind Gebärmuttermyome symptomlos, sie können jedoch abhängig von Größe, Lage und Zahl sowohl leichte als auch schwere Beschwerden verursachen.

Frauen mit Myomen berichten über ein oder mehrere der folgenden Symptome:

- verstärkte und verlängerte Monatsblutung, manchmal mit Klümpchenbildung (geronnenes Blut)
- Schmerzen im Unterleib
- Druck, Fremdkörper- oder Schweregefühl im Beckenbereich
- Schmerzen im Rücken oder in die Beine ziehend
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Druckgefühl auf der Harnblase mit vermehrtem Harndrang
- Druckgefühle auf den Darm, u. U. verbunden mit Schmerzen und Blähungen
- selten: stark vergrößerter Bauchumfang

Behandlungsmöglichkeiten

Wie können Gebärmuttermyome behandelt werden?

Nur solche Myome müssen behandelt werden, die auch Beschwerden verursachen. Zeigen sich Beschwerden, kann die Behandlung auf verschiedene Arten durchgeführt werden: es gibt heute operative und nicht operative Therapiemöglichkeiten.

Als Universitätsklinikum bietet die Charité Campus Virchow-Klinikum eine spezielle Myomsprechstunde zur individuellen Beratung an. Gemeinsam mit Ihnen wird hier nach Durchführung einer Untersuchung, insbesondere einer Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter, ein individuelles Behandlungskonzept für Sie erstellt.

Dafür stellen Sie sich in der Myomsprechstunde vor, schildern Ihre Beschwerden, und wir werden gemeinsam mit Ihnen die für Sie geeignete und möglichst wenig invasive Behandlungsmethode finden. Die Charité bietet das gesamte Spektrum der modernen Diagnose- und Behandlungsmethoden an.

Am Anfang einer Myomtherapie kann der Versuch einer medikamentösen Behandlung z. B. mit einer speziellen Antibabypille oder einer anderen zeitlich begrenzten Hormon- oder Hormonrezeptortherapie stehen. Ist dieser Behandlungsweg nicht möglich oder nicht erfolgreich, ist die direkte Behandlung oder Entfernung des Myoms angezeigt. Dies kann prinzipiell auf zwei Wegen erfolgen:

- durch nicht oder wenig invasive radiologische Verfahren
- durch (minimal-invasive) operative gynäkologische Verfahren.

Radiologische Verfahren

An der Charité werden sowohl die Myomtherapie mit fokussiertem Ultraschall im MRT als auch die selektive Embolisierung von Myomen angeboten.

1 | MRT-gelenkter fokussierter Ultraschall (MRgFUS)

Bei dieser Behandlungsmöglichkeit liegen Sie in einem röhrenförmigen Magnetresonanztomographen (MRT). Dieser fertigt Bilder von Ihrer Gebärmutter mit dem Myom an. Das Verfahren basiert auf einem starken Magnetfeld und der Einstrahlung von Radiowellen, für die der Mensch nicht empfindlich ist. Mit Hilfe der Aufnahmen werden von einem Radiologen Ultraschallwellen gezielt auf Ihr Myom gerichtet und das Myom wird in mehreren Portionen durch die entstehende Hitze verkleinert. Sie spüren dabei keine Schmerzen. Jeder der Behandlungsschritte wird durch MRT-Bilder überwacht, die Behandlungsdauer beträgt ca. 3 bis 4 Stunden. Die Therapie wird meist ambulant durchgeführt.

Nach bisherigen Studienergebnissen ist mit der Methode eine Verkleinerung der Myome um maximal 40% zu erreichen.

2 | Embolisation von Gebärmuttermyomen

Diese Behandlung wird durch einen spezialisierten Radiologen durchgeführt. Sie erhalten ein Beruhigungsmittel und eine örtliche Betäubung in der Leistengegend, dann wird hier über einen sehr kleinen Zugang (2 - 3 mm) ein kleiner Plastikschauch unter Röntgenkontrolle (Durchleuchtung) bis zur Gebärmutterarterie schmerzlos eingeführt. Über diesen werden kleine Kunststoff- oder Gelatineperlen in der Größe von Sandkörnern in die Hauptarterie und dann in die kleinen Schlagadern, welche die Gebärmuttermyome mit Blut versorgen, eingespritzt. Dadurch werden diese vom Blutstrom abgeschnitten, und die Myome werden innerhalb weniger Monate nach der Maßnahme schrumpfen. Die Behandlung wird an beiden Gebärmutterarterien auf der linken und rechten Seite durchgeführt. Der Eingriff dauert in der Regel ca. 45 bis max. 60 Minuten. Sie werden nach dem Eingriff für einige wenige Tage im Krankenhaus überwacht. Durch Medikamente werden nach dem Eingriff auftretende Beschwerden behandelt.

Mit dieser Methode lässt sich eine Schrumpfung von Gebärmuttermyomen bis zu 50% erreichen.

Operationsmethoden zur Myombehandlung

1 | Myomentfernung

Die Myomausschälung ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem nur die Myome entfernt werden und die Gebärmutter erhalten bleibt. Es gibt verschiedene Wege, um das Myom auszuschälen, wobei je nach Lage, Größe und Zahl der Myomknoten der Weg über die Scheide (hysteroskopisch), eine Bauchspiegelung (laparoskopisch) oder ein Bauchschnitt gewählt wird. Alle Eingriffe werden in der Regel in Vollnarkose durchgeführt und erfordern nach der Operation einen mehrtägigen Klinikaufenthalt.

Myomentfernung durch Gebärmutter Spiegelung (sog. Hysteroskopie)

Befindet sich das Myom im Gebärmutterinnenraum, ist es also in Richtung Gebärmutter schleimhaut gewachsen, kann es mit einer Elektroschlinge abgetragen werden. Dazu wird zunächst der Gebärmutterhals vorsichtig aufgedehnt, dann wird ein Spezialinstrument in die Gebärmutterhöhle eingeführt und das Myom - nach vorsichtigem Aufdehnen des Innenraumes mit einer speziellen Spüllösung - schrittweise abgetragen.

Myomentfernung durch Bauchspiegelung (sog. Laparoskopie)

Diese Art der Entfernung eignet sich vor allem für Myome, die sich vor allem an der Außenseite der Gebärmutter befinden. Durch einen kleinen Schnitt am Bauchnabel wird eine Hülse mit einer Kamera sowie im rechten und linken Unterbauch zwei weitere dünne Instrumente in den Innenraum der Bauchhöhle eingebracht. Um operieren zu können, wird der Bauchraum vorher mit Kohlendioxidgas aufgedehnt. Die Myome werden aus der Gebärmutter herausoperiert und die entstehenden Wunden werden durch eine Naht verschlossen. Der Klinikaufenthalt danach beträgt meist 3 Tage.

Myomentfernung durch einen Bauchschnitt

Unter Umständen ist es auch einmal nötig, einen Schnitt durch die Bauchdecke zu machen, um die Myome, die sehr groß und tief in die Gebärmutter eingewachsen sind, sicher zu entfernen. Dies wird auch dann nötig sein, wenn sehr viele Myome vorhanden sind und eine Gebärmutterrekonstruktion gewünscht wird. Nach Öffnung der Gebärmutter und Entfernung der Myome wird die Gebärmutter wie auch der Bauchschnitt durch mehrschichtige Nahtreihen wieder zugenäht.

Prinzipiell besteht bei allen gebärmuttererhaltenden Behandlungsmaßnahmen, den operativen und den nicht operativen, die Möglichkeit, dass Myome nach einigen Jahren erneut entstehen.

2 | Gebärmutterentfernung

Die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) kann mit oder ohne Gebärmutterhals erfolgen; die Eierstöcke bleiben in jedem Fall im Körper. Je nach Größe und Beweglichkeit des Organs wird die Operation durch die Scheide, per Bauchspiegelung oder kombiniert per Bauchspiegelung und durch die Scheide durchgeführt. Bei einer sehr großen Gebärmutter ist ein Bauchschnitt erforderlich.

Die aufgeführten Operationsverfahren werden in der Regel unter Vollnarkose durchgeführt und erfordern 3 bis 7 Tage Krankenhausaufenthalt sowie eine drei- bis vierwöchige Erholungszeit. Eine Schwangerschaft ist nach einer Gebärmutterentfernung nicht mehr möglich. Wenn der Gebärmutterhals stehen bleibt, tritt danach in einigen Fällen noch eine leichte Schmierblutung auf, ansonsten wird es auch keine Regelblutung mehr geben.

Welche Behandlungsmöglichkeit kommt für Sie in Frage?

Jedes der kurz dargestellten Verfahren hat Vorteile und auch Nachteile und Nebenwirkungen.

Nicht für jede Patientin ist jedes Behandlungsverfahren gleich gut geeignet.

Welches Verfahren für Sie das Beste ist, werden wir gemeinsam mit Ihnen besprechen; ggf. werden Sie dann nochmals mit Ihrer betreuenden Frauenärztin/Ihrem betreuenden Frauenarzt Rücksprache nehmen.

Für die Entscheidung darüber ist neben Ihren Wünschen vor allem die Größe, Lage und Zahl der vorhandenen Myomknoten wichtig. Außerdem sollte in die Entscheidungsfindung einfließen, ob Sie noch Kinderwunsch haben und ob Sie prinzipiell unabhängig davon einen Erhalt der Gebärmutter wünschen.

Wenn Sie sich für ein radiologisches Verfahren entscheiden, sollten Sie mit MRT-Bildaufnahmen einverstanden sein und damit rechnen, dass der Behandlungserfolg erst nach einigen Monaten einzuschätzen ist.

KONTAKT

Ansprechpartner/Kontakt

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Campus Virchow-Klinikum

Klinik für Gynäkologie

Direktor: **Prof. Dr. med. J. Sehouli**

Myomsprechstunde:

Prof. Dr. med. M. David

Anmeldung:

030/450 664 124 oder

ambulanz-frauenklinik-cvk@charite.de

Embolisation und MRgFUS:

Klinik für Strahlenheilkunde,

Charité Campus Virchow-Klinikum

telefonische Informationen bei Frau Gerlach:

030/450 553 047 oder

030/450 527 235