



## Hysterektomie-Sprechstunde

### Informationen zur Gebärmutterentfernung

#### Liebe Patientin,

wenn Sie in unsere **Hysterektomiesprechstunde** kommen, wurden Sie vielleicht schon von Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt untersucht und es wurde Ihnen eine Gebärmutterentfernung empfohlen. Oder Sie leiden unter Blutungsstörungen, Unterleibsbeschwerden oder anderen Symptomen und denken darüber nach, ob eine solche Operation Ihre Probleme beheben könnte.

Die Entscheidung zum Eingriff sollte erst nach ärztlicher Untersuchung und Beratung getroffen werden. In der Regel haben bereits verschiedene andere Methoden der Behandlung nicht zum Erfolg geführt oder kommen für Sie nicht mehr in Frage. Vielleicht liegen Befunde vor, die nur durch die Operation abgeklärt oder behandelt werden können.

Die **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Wetzlar** möchte Sie auf verschiedenen Wegen zum Thema **Gebärmutterentfernung** beraten. Sie werden bei uns von erfahrenen Frauenärztinnen und Frauenärzten befragt und untersucht. Wir beraten Sie dann über die verschiedenen Operationsmethoden und deren Vor- und Nachteile. Alternativen zum Eingriff können auf Wunsch anhand der Untersuchungsergebnisse erneut besprochen werden.

Ihr Frauenarzt erhält einen Brief über die Befunde, unser Gespräch mit Ihnen und die voraussichtliche weitere Behandlung. Der Ihnen ausgehändigte Anamnesebogen hilft uns, im Gespräch mit Ihnen wichtige Daten aus Ihrer Vorgeschichte zu erheben. Bitte füllen Sie ihn sorgfältig aus.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen in verständlicher Weise einen Einstieg in das Thema ermöglichen und Sie auf das Gespräch mit unseren Ärzten und die Untersuchung vorbereiten.

#### Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe – wir stellen uns vor

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist als Organkrebszentrum für bösartige Erkrankungen der Gebärmutter und der Eierstöcke zertifiziert. Unsere Frauenärzte mussten aus diesem Grunde eine **spezielle chirurgische Ausbildung** nachweisen. Durch diese ärztliche Expertise und die **moderne Ausstattung mit 3D-Laparoskopie und modernen Versiegelungstechniken** zur Blutstillung kann unsere Abteilung das gesamte Spektrum der unten genannten Möglichkeiten der Gebärmutterentfernungen unter Berücksichtigung aller Sicherheitsaspekte und Begleiterkrankungen anbieten.

Um einen großen Bauchschnitt zu vermeiden, verwenden wir oft die Bauchspiegelung (LSK = Laparoskopie = Schlüssellochchirurgie). Unser mit 3D-Technik ausgestatteter Laparoskopieturm erleichtert dabei die Operationen besonders bei schwierigen Situationen.

Die **LSK** wird allein oder in Verbindung mit anderen OP-Techniken eingesetzt um Organverletzungen, große Wunden, Verwachsungen und Blutverluste zu vermeiden.

Der Einsatz der Bauchspiegelung heißt für Sie in der Regel:

- weniger Schmerzen
- kürzerer Krankenhausaufenthalt
- schnellere Erholung nach der Operation.

**Ihre Sicherheit** bei dem Eingriff ist wichtig. Darum muss vorher abgeklärt werden, ob die Bauchspiegelung auch für Sie das schonendste und sicherste Verfahren ist. Hierzu gehört unter anderem soweit möglich der **Ausschluss bösartiger Veränderungen**. Die letzte Krebsvorsorge sollte nicht länger als sechs Monate zurückliegen und unauffällig sein.

Unregelmäßige oder verstärkte Regelblutungen müssen manchmal durch eine vorherige Ausschabung abgeklärt werden. Muskelknoten der Gebärmutter sind in aller Regel gutartig. Aber auch hier bedarf es manchmal weiterer abklärender Maßnahmen.

## Wichtige Fragen, die wir gemeinsam vor einer Gebärmutterentfernung klären

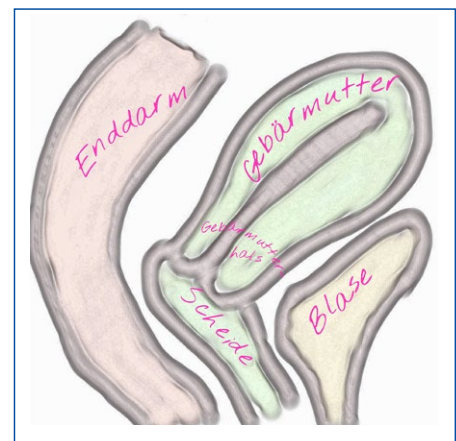
- Wie groß ist die Gebärmutter und würde diese komplett durch die Scheide passen?
- Haben Sie Kinder geboren?
- Besteht eine Senkung von Blase, Darm oder Gebärmutter mit oder ohne Beschwerden?
- Besteht Harnverlust?
- Bestehen Begleiterkrankungen/Beschwerden die den Blick in den Bauch erforderlich machen?
- Sind bösartige Erkrankung der Gebärmutter oder der Eierstöcke hinreichend ausgeschlossen?
- Haben Sie sonstige z. B. innere Begleiterkrankungen mit besonderen Operationsrisiken?
- Welche Wünsche haben Sie selbst bezüglich Narbenbildung und Begleitbeschwerden?

## Methoden der Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)

Es steht möglicherweise noch nicht fest, ob und wie Ihre Gebärmutter entfernt werden soll. Die Gründe für die Gebärmutterentfernung sind sehr vielfältig und haben Einfluss darauf, welche operative Methode gewählt wird. Im Folgenden möchten wir Sie über die verschiedenen Methoden des Eingriffes mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen informieren.

Die Operationen werden mit sehr wenigen Ausnahmen in Vollnarkose durchgeführt und mit ausreichend Schmerzmitteln begleitet. Ein im Klinikum Wetzlar etabliertes **fachübergreifendes Schmerzschema** schließt stärkere Schmerzen weitestgehend aus.

Wie bereits oben erwähnt, bemühen wir uns, möglichst den **Bauchschnitt zu vermeiden**.



Folgende Methoden der Gebärmutterentfernung gibt es:

### Vaginale Hysterektomie

Die Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide (Vagina) ohne Bauchschnitt bezeichnet man als **vaginale Hysterektomie**. Insgesamt ist das die vorrangig angestrebte Methode. Patientinnen haben meist weniger Beschwerden und sind schnell wieder mobil. Voraussetzung für die vaginale Hysterektomie ist, dass die Gebärmutter nicht zu groß und die Scheide weit genug ist. Für den Eingriff ist es meist hilfreich, wenn eine Frau bereits auf normalem Weg durch die Scheide geboren hat, weil die Bänder, die die Gebärmutter halten, weicher sind und die Gebärmutter sich so leichter nach unten ziehen lässt. Nachteil der Methode ist, daß man keinen Blick in den Bauch werfen kann um begleitende Beschwerden und Befunde zu klären und zu behandeln. Um das zu ermöglichen, sind die anderen unten aufgeführten Methoden sinnvoll.

Der Krankenhausaufenthalt bei der vaginalen Hysterektomie ist kurz und beträgt in der Regel nur 3 bis 4 Tage.

## Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie – LAVH

Auch bei der **LAVH** wird die Gebärmutter durch die Scheide entfernt. Der Eingriff wird aber durch eine Bauchspiegelung, (Laparoskopie) unterstützt (assistiert). Die oberen Verbindungen der Gebärmutter können am Anfang der Operation bei der Bauchspiegelung abgesetzt werden. Insbesondere wenn die Eierstöcke oder Eileiter mit entfernt werden sollen, wird dies durch die Bauchspiegelung erleichtert oder oft erst möglich gemacht. Die ergänzende Bauchspiegelung wird auch eingesetzt, wenn die Gebärmutter etwas grösser ist oder sich eher schlecht nach unten ziehen läßt. Bei Beschwerden (z. B. Schmerzen, Verwachsungen) oder anderen Befunden (z. B. Zysten am Eierstock) im Bauch, die begleitend abgeklärt und behandelt werden sollen, bietet sich die ergänzende Bauchspiegelung an.

Der Krankenhausaufenthalt ist trotz kleiner Bauchwunden am Nabel und am Unterbauch kaum länger als bei der vaginalen Hysterektomie – also 3 bis 4 Tage.

## Abdominale Hysterektomie

Die **abdominale Hysterektomie** ist die Entfernung der Gebärmutter durch Bauchschnitt und erlaubt nahezu immer die Entfernung der Gebärmutter ohne Zerkleinerung des Organs im Bauchraum. Das ist der Vorteil des größeren Bauchschnitts im Vergleich zur Bauchspiegelung. Die Methode wird also vor allem dann eingesetzt, wenn die Gebärmutter sich wegen ihrer Größe nicht im Ganzen durch die Scheide entfernen lässt und bösartige Veränderungen nicht sicher genug auszuschließen sind. Manchmal sollten auch bei der Gebärmutterentfernung mit Bauchschnitt Untersuchungsschritte vorgeschaltet werden, um bösartige Befunde weitestgehend auszuschließen. Dies können Krebsabstriche, eine Ausschabung oder weitere bildgebende Diagnostik (Kernspintomographie, CT) sein. Auch andere Gründe können für den Zugang über Bauchschnitt sprechen. Dies wird dann individuell mit Ihnen besprochen. Wir beraten sie, welche Schritte im Einzelfall nötig und sinnvoll sind.

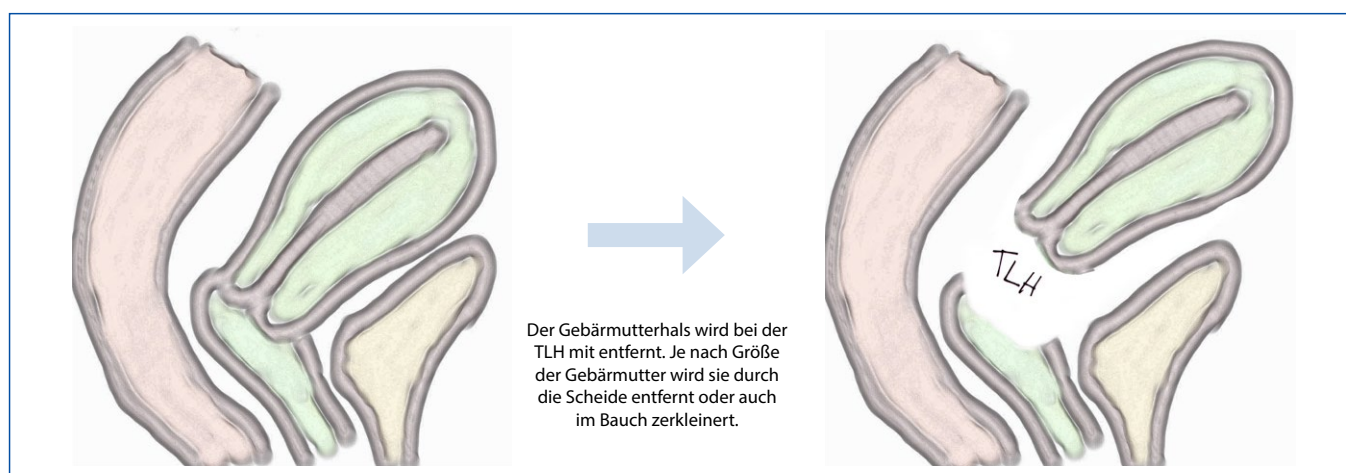
Sicher ist der Aufenthalt im Krankenhaus nach Bauchschnitt etwas länger als bei den anderen Verfahren. Mehr als 5 bis 7 Tage werden es in der Regel dennoch nicht sein.

## Totale laparoskopische Hysterektomie – TLH

Die **TLH** ist die Entfernung der Gebärmutter allein über die Bauchspiegelung. Gründe für die TLH sind ähnlich wie für die LAVH (s. o.). Der Unterschied ist, dass keine zusätzlichen Operationsschritte von der Scheide aus durchgeführt werden müssen, um die Gebärmutter zu entfernen. Die komplette Operation geschieht durch die Bauchspiegelung. Moderne Geräte zur Gefäßversiegelung und Blutstillung mit geringer Hitzeentwicklung stehen uns zur Verfügung und mindern zusätzlich die Verletzungsrisiken.

Auch bei der **TLH** stellt sich die Frage, ob sich die Gebärmutter am Ende durch die Scheide ziehen lässt. Wenn das nicht möglich ist, muss die Gebärmutter im Bauch zerkleinert werden und es gelten die oben genannten Vorsichtsmaßnahmen zum Ausschluss böser Veränderungen.

Der Krankenhausaufenthalt ist genauso kurz wie bei der vaginalen Hysterektomie und beträgt nur 3 bis 4 Tage.



## Laparoskopische supracervikale Hysterektomie – LASH

Die **LASH** ist die Entfernung der Gebärmutter allein über die Bauchspiegelung allerdings unter Erhalt des Gebärmutterhalses. Die Gebärmutter wird hier weit über der Scheide über dem Gebärmutterhals (supracervikal) abgesetzt.

Vorteil der Operation ist, dass **Blase und Harnleiter weniger gefährdet** sind und der Eingriff **schnell und schonend** durchführbar ist. Allerdings muss immer der obere Anteil der Gebärmutter im Bauch zerkleinert werden und es gelten die bereits im Kapitel „abdominale Hysterektomie“ beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen.

Da der Eingriff schnell und schonend durchführbar ist, beträgt der Krankenhausaufenthalt wie bei der vaginalen Hysterektomie und den anderen mit Bauchspiegelung durchgeführten Operationen nur 3 bis 4 Tage.

Aus verschiedenen Gründen wünschen sich Frauen den Erhalt des Gebärmutterhalses. Darum ist es wichtig für Sie zu wissen, was wir über die Zeit nach der **LASH** wissen:

1. Scheidensenkung, Harnverlust und Störungen der Sexualität entstehen durch die verschiedenen Methoden der Gebärmutterentfernung in aller Regel nicht. Auch die LASH bietet hier keinen bewiesenen Vorteil.
2. Die Krebsvorsorge ist nach der Operation weiterhin nötig, da der erhaltene Gebärmutterhals der Entstehungsort des Gebärmutterhalskrebses ist. Wenn bei der Vorsorge schon vorher Zellveränderungen am Gebärmutterhals festgestellt wurden, ist eher die komplette Gebärmutterentfernung zu empfehlen. Eine aktuelle Vorsorge vor dem Eingriff ist sinnvoll.
3. Selten kommen auch weiterhin meist leichte Regelblutungen vor. Die vorteilhafte alleinige Behandlung mit Östrogenen in und nach den Wechseljahren wäre dann nicht erlaubt.
4. Wenn Schmerzen bei der Regel bestehen, können sie nach der Operation fortbestehen. Wenn das Krankheitsbild Endometriose vorliegt, wird die LASH nicht empfohlen.

