

Gerlinde Debus

Veränderungen der Gebärmutterschleim- haut und Vorstufen von Krebs



Eine medizinische Entscheidungs-
hilfe für betroffene Frauen



Anschrift der Autorin
Professor Dr. med. Gerlinde Debus
Chefärztin der Frauenklinik
Amperkliniken – Klinikum Dachau
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau
Fon +49(0)8131 764298, Fax +49(0)8131 764296
gerlinde.debus@amperkliniken.de

ISBN 9783938580462

1. Auflage 2011

© Copyright DIAMETRIC Verlag

Alle Rechte vorbehalten

Diametric Verlag Jutta A. Wilke e.K.
Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg
Fon +49(0)9317841230, Fax +49(0)9317841231
info@diametricverlag.de

Illustrationen: Eckhard Hundt, München
Bildmaterial: Gerlinde Debus, Dachau

Wichtiger Hinweis:

Die im Buch veröffentlichten medizinischen Informationen und Empfehlungen wurden mit größter Sorgfalt von Verfasserin und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Unter www.diametricverlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm mit Leseproben
- kostenlose Auszüge unserer Titel zum Herunterladen
- unsere ebook-Reihe und Onlinepublikationen
- **frauenpower** Veranstaltungskalender
- Frauengesundheit *kurz & kritisch*

Inhalt

6 Die Bedeutung der Gebärmutter

- 6 Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals
- 7 Menarche, Schwangerschaft, Geburt und Menopause

Gutartige und bösartige Veränderung der

11 Gebärmutter Schleimhaut

- 11 Polypen: Diagnose und Behandlung
- 12 • Resektoskopie
- 12 Zervixdysplasie
- 13 Diagnostische Verfahren zur Krebsfrüherkennung
- 13 • PAP-Abstrich
- 15 • Kolposkopie
- 15 • HP-Viren-DNA-Diagnostik
- 17 • CIN-Klassifizierung
- 18 Endometriumhyperplasie

21 Krebserkrankungen

- 22 Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)
- 23 • Operative Therapie bei Gebärmutterhalskrebs
- 27 • Entfernung der Lymphknoten zur Diagnostik und Therapie Gebärmutterkörper-/Gebärmutter Schleimhautkrebs (Korpus- oder Endometriumkarzinom)
- 30 • Blutungen während und nach der Menopause
- 30 • Operative Therapie bei Gebärmutter Schleimhautkrebs
- 31 Eierstockkrebs (Ovariakarzinom)

34 Was tun, wenn ...

- 34 a) ... Unterbauchschmerzen auftreten?
- 36 b) ... Blutungsstörungen auftreten?
- 37 c) ... eine Veränderung im Krebsabstrich gefunden wird?
- 37 d) ... die Gebärmutter entfernt werden soll?

Operative Methoden und medizinische Gründe für

38 ihre Anwendung im Überblick

- 38 Ausschabung (Abrasio, Kürretage)
Bauchspiegelung zur Diagnostik und Therapie (Pelviskopie oder
- 39 Laparoskopie)
- 39 Bauchschnitt (Laparotomie)
- 40 Chirurgische Verfahren
- 41 Endometriumablation

- 41 Gebärmuttermundspiegelung (Kolposkopie)
Gebärmutterspiegelung zur Diagnostik und Therapie
- 42 (Hysteroskopie oder Resektoskopie)
- 43 Konisation (Kegelförmige Gewebsentfernung am Muttermund)
- 44 Lymphknotenentfernung (Lymphadenektomie)
- 45 Hysterektomie
 - Entfernung des Gebärmutterkörpers bei Erhalt des Gebärmutterhalses
- 45 (suprazervikale Hysterektomie)
- 46 • Entfernung der gesamten Gebärmutter (einfache Hysterektomie)
 - Entfernung der gesamten Gebärmutter mit beidseitigen Eileitern und
- 47 Eierstöcken (Ovarektomie)
- 48 • Erweiterte Hysterektomie (Wertheim-Operation)
- 48 • Das Mitentfernen benachbarter Organe (Exenteration)
- 49 • Teilentfernung der Gebärmutter (Trachelektomie)

50 Mögliche Folgen nach einer Gebärmutterentfernung

53 Informations- und Beratungsstellen

Die Bedeutung der Gebärmutter

Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals

Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane, Vagina (Scheide), Gebärmutter (Uterus), Eileiter (Tuben) und Eierstöcke (Ovarien), sind im kleinen Becken platziert. Gebärmutter und Eileiter sind zusätzlich vom Bauchfell umgeben, das für die notwendige Beweglichkeit der Bauchorgane untereinander sorgt.

Die Vagina ist etwa zehn Zentimeter lang und besteht aus dehnbarem Muskel- und Bindegewebe, das zwischen den kleinen Schamlippen hinter der Harnöffnung endet. In ihr erzeugen sogenannte Döderlein-Bakterien ein saures Milieu, das über eine Selbstreinigungsfunktion verfügt und so vor bakteriellen Infektionen und Trichomonaden schützt.

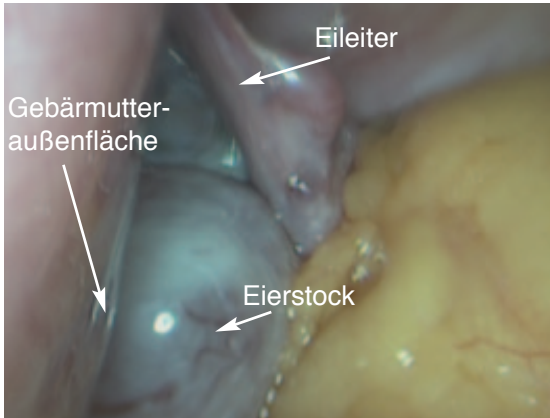
Vulva, Vaginaleingang, kleine und große Schamlippen, Klitoris und Venushügel bilden die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Gebärmutter (Uterus) ist ein birnenförmiges Hohlorgan, bestehend aus dem Gebärmutterkörper, Gebärmutterhals (Zervix) und Gebärmuttermund (Portio), und ist zwischen sieben und neun Zentimeter groß. Sie ist zentral im Beckenboden verankert, und fast ausnahmslos alle Befestigungsbänder des Beckenbodens ziehen zu ihr hin. Hier laufen auch Nerven, Gefäße, Bindegewebe und Muskulatur zusammen. Der Gebärmutterhals mit dem Gebärmuttermund am unteren, sich verjüngenden Ende ragt in das Innere der Vagina, die im hinteren Scheidengewölbe endet.

Der schmale innere Raum zwischen den mit Schleimhaut überzogenen Muskelwänden ist die Gebärmutterhöhle (Cavum Uteri). Sie ermöglicht, dass die anderen Bauchorgane bei einer schwangerschaftsbedingten Vergrößerung der Gebärmutter ausweichen können.

Am oberen Teil der Gebärmutter zweigen sich die beiden Eileiter mit den Eierstöcken ab (s. Abbildung rechts oben: Gesunde Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke), die die Hormone Östrogen und Progesteron produzieren. Aufgebaut ist die Gebärmutter aus drei Schichten: Die Serosa, die äußere Schicht der Gebärmutter, ist Teil des Bauchfells. Sie dient dem Schutz der Gebärmutter und sorgt für die Trennung von den umgebenden Organen. Die Bindegewebsschicht des Gebärmutterhalses verbindet die Gebärmutter mit Vagina, Darm und Blase.

Die aus Muskelgewebe bestehende Gebärmutterwand, die sich bis hinunter zum Gebärmutterhals erstreckt, bildet die mittlere Schicht.

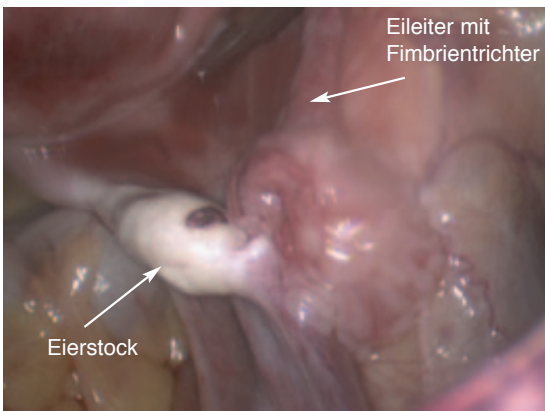


Das Endometrium (Schleimhaut) als innere Schicht baut sich während der fruchtbaren Jahre bei jedem Zyklus neu auf und, wenn sich kein befruchtetes Ei eingenistet hat, mit Einsetzen der Menstruation wieder ab.

Menarche, Schwangerschaft, Geburt und Menopause

Während der fruchtbaren Jahre der Frau, die ab der ersten Menstruation (Menarche) bis zum Eintritt in die Wechseljahre (letzte Menstruationsblutung = Menopause) dauert, wird der Monatszyklus von zwei Phasen bestimmt:

- der Follikelreifungsphase zwischen Periodenblutung und dem Eisprung,
- der Lutealphase nach dem Eisprung bis zur Periode.



Mit Einsetzen der ersten Regel beginnt die Hypophyse (Hirnanhangdrüse) die Hormone FSH (Follikel stimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) zu produzieren, die als freigesetzte Botenstoffe Informationen an die Eierstöcke übermitteln. Das FSH signalisiert den Eierstöcken, mit der Follikelreifung (Eibläschen) zu beginnen und das Hormon

Östrogen auszuschütten. Unter dem Einfluss des Östrogens wird die Gebärmutter-schleimhaut aufgebaut. In der Mitte des Zyklus, wenn der LH-Spiegel am

höchsten ist, springt das reifste Ei aus dem Eibläschen (Eisprung – Ovulation), wird dabei vom Fimbrientrichter (Teil des Eileiters – s. Abb. S. 7 unten) aufgefangen und beginnt seine ca. fünftägige Reise durch den Eileiter bis in die Gebärmutter.

Angeregt durch das LH entsteht gleichzeitig aus der verbliebenen Eibläschenhülle der sogenannte Gelbkörper, dessen Gelbkörperhormon (Progesteron) die Gebärmutterschleimhaut veranlasst, sich so zu verändern, dass sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Bleibt die Eizelle unbefruchtet, bildet sich der Gelbkörper im Verlauf von ca. sieben Tagen zurück, und die Versorgung mit Östrogen und Progesteron wird fast ganz eingestellt. Die aufgebaute Schleimhautschicht stirbt nun ab und wird durch Kontraktionen von der Gebärmutter mit einsetzender Menstruation aus dem Körper transportiert.

Wie eng der weibliche Zyklus mit anderen körperlichen Vorgängen und Prozessen korrespondiert, von Gefühlen und Stimmungslagen beeinflusst wird und diese auch seinerseits beeinflusst, zeigt sich am komplexen Zusammenspiel der körpereigenen Systeme. Denn die Hypophyse produziert neben dem LH und FSH noch weitere Hormone, die mit der Schilddrüse und den Nebennieren kommunizieren. Gleichzeitig steuert der Hypothalamus (zentrale Stelle im Gehirn) als zentrale Schaltstelle körperliche Funktionen durch Hemm- und Freisetzungshormone, die wiederum auch die Hormonausschüttung der Hypophyse beeinflussen und regulieren. Das ist Kommunikation auf höchstem Niveau und weit mehr als ein bloßes Regelkreissystem. Hochkomplex strukturierte interaktive Systeme, die bis auf die kleinste Ebene miteinander verflochten sind. Darin sind die weiblichen Organe mit ihren Funktionen aufs Engste mit eingebunden und nicht isoliert zu sehen.

Das Einsetzen der Wechseljahre (Klimakterium) ist begleitet von starken Hormonschwankungen und leitet das Ende der fortpflanzungsfähigen Lebenszeit einer Frau ein. Der klimakterische Verlauf kann dabei sehr verschieden und von Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen unterschiedlichster Ausprägung begleitet sein. In dem sechs- bis zehnjährigen Prozess, der mit der letztmaligen Blutung (griech. Menopause) beginnt, stellen die Eierstöcke ihre gewohnte Progesteron-Produktion ein und produzieren ausschließlich Androgene. Die Hirnanhangdrüse versucht die Eierstöcke zu animieren, weiter Hormone zu produzieren, was sich häufig als Hitzewallungen bemerkbar machen kann.

Aber auch in der Postmenopause (Zeit nach der Menopause) reagieren die Eierstöcke nach wie vor auf die Hormone der Hypophyse und übernehmen als Organe Funktionen innerhalb des Stoffwechsels.

Das Klimakterium ist ein natürliches Umbruchgeschehen im emotionalen und körperlichen Leben und Erleben einer Frau. Viele Frauen fühlen sich

wohl damit oder empfinden eine Art Befreiung. Wie stark die verschiedenen damit einhergehenden Beschwerden als Beeinträchtigung wahrgenommen werden, wird häufig von der jeweiligen individuellen Einstellung zu diesem Wandlungsprozess mitbestimmt.

Betroffene Frauen erleben die Entfernung ihrer Gebärmutter sehr unterschiedlich. Während manche Frauen den – vorausgesetzt medizinisch notwendigen – Eingriff als für sie richtig empfinden und sehr gut damit leben, nehmen andere Frauen die Entfernung als Verlust des Zentrums ihrer Weiblichkeit, des Heil- und Ganzseins wahr.

Neben der Harninkontinenz als häufig auftretende Folge einer Hysterektomie weisen neuere Studien auch auf eine erhöhte Rate an Herz- und Kreislauferkrankungen hin. Vermutet wird, dass die von der Gebärmutter produzierten Gewebshormone eine positive Wirkung auf Herz und Gefäße haben. Diese hormonähnlichen Stoffe, die die Kontraktionsfähigkeit der Gebärmutter beeinflussen, nehmen auch Einfluss auf das seelische Empfinden. Weitere organische Funktionen, die die Gebärmutter außerhalb der Reproduktion übernimmt, sind bislang nur ungenügend erforscht (s. Mögliche Folgen nach einer Gebärmutterentfernung).

Grundsätzlich bedeutet jede Operation, ob organerhaltend oder organentfernend, einen Eingriff in den Körper und damit eine »Körper-Verletzung«. Dennoch stellt die operative Therapie eine sehr effektive Behandlungsmethode dar, die sich vor allem bei bösartigen Erkrankungen wie Krebs als die medizinische Maßnahme mit den größten Überlebenschancen erwiesen hat.

Bei der Beantwortung der Frage, ob und welcher operative Eingriff für die individuelle Erkrankungssituation die richtige Behandlung ist, hilft eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Denn jede Behandlungsmethode, ob medikamentös, operativ oder naturheilkundlich, hat ihre Vor- und Nachteile.

- Was soll (kann) mit der Behandlung erreicht werden?
- Welche anderen Therapien stehen gleichwertig gegenüber?
- Kann ich auch mit einer Besserung der Beschwerden gut leben (lernen), ohne dass die Erkrankung selbst beseitigt wird?
- Wie weit bin ich bereit, mich mit meiner Erkrankung auseinanderzusetzen?
- Brauche ich eine schnelle Problemlösung oder will ich mir lieber Zeit nehmen und behutsam vorgehen?

In der Praxis zeigt sich, dass die Zufriedenheit der Patientinnen mit der Behandlungssituation zunimmt, je umfassender die Betroffenen Kenntnis über die individuellen Faktoren haben, da die getroffene Entscheidung ohne falsche Erwartungen und als selbstbestimmt empfunden wird.

Was Sie grundsätzlich bei jeder Entscheidung für eine Operation beachten sollten:

- Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen. Selbst bei einer Krebsdiagnose muss nicht sofort auf der Stelle operiert werden.
- Holen Sie eine zweite ärztliche Meinung, einen zweiten Kontrollbefund ein.
- Informieren Sie sich bei entsprechenden Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen über mögliche Behandlungskonzepte und deren Erfahrungswerte.
- Erkundigen Sie sich, wo es für Ihre Erkrankung spezialisierte Behandlungszentren gibt, denn ein chirurgischer Eingriff kann hohe Anforderungen an das Können eines Operateurs stellen, was den Heilungserfolg stark beeinflussen kann.
- Seien Sie besonders kritisch, wenn Ihnen Ihr(e) behandelnde(r) Gynäkologe/Gynäkologin zu einer Operation rät, die von ihm/ihr selbst durchgeführt wird.
- Nehmen Sie bei bedrohlichen Befunden eine Person Ihres Vertrauens zum Arztgespräch mit, da viele Betroffene in dieser Angstsituation mit einer Art Tunnelblick reagieren und Informationen nur noch sehr selektiv aufnehmen.

Ist eine Organentfernung faktisch das kleinere Risiko mit dem für Sie größten Nutzen oder medizinisch unvermeidbar, dann können Formen der Trauerarbeit helfen, Verlustgefühle besser zu bewältigen. Das Empfinden von Trauer ist in dieser Situation weder unangemessen noch lächerlich, sondern ein berechtigter Gefühlszustand, für den Sie sich so viel Zeit nehmen sollten, wie Sie brauchen.

Da für die Diagnostik und Behandlung ganz unterschiedlicher Erkrankungen sehr ähnliche oder gleiche operative Techniken eingesetzt werden, finden Sie unter » Operative Methoden und medizinische Gründe für ihre Anwendung« nochmals alle Verfahren von A bis Z detailliert beschrieben.

Bei Patientenberatungsstellen können Sie ausführliche Informationen und fachliche Beratung über Patientenrechte und Ärztepfllichten erhalten. Eine Auswahl überregionaler Adressen unabhängiger Informations- und Beratungsstellen ist im Anhang gelistet.

Gutartige und bösartige Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut

Die Gebärmutter wird unterteilt in den aus Muskulatur bestehenden Gebärmutterkörper und den Gebärmutterhals, der in die Scheide hineinragt. In beiden Bereichen können sich gut- und bösartige Zellveränderungen entwickeln. Sie gehen im Allgemeinen von der Gebärmutter Schleimhaut oder der Schleimhaut des Gebärmutterhalses aus.

Am Gebärmutterhals befinden sich der äußere Muttermund (Portio) und der Gebärmutterhalskanal (Zervikalkanal). Beide haben unterschiedliche Zellauskleidungen. Auf dem Muttermund bildet sich ein sogenanntes Plattenepithel und im Zervikalkanal ein schleimbildendes Drüsenepithel. Die beiden verschiedenen Zellauskleidungen stoßen aneinander, und zwar abhängig vom Alter der Frau:

- während der geschlechtsreifen Jahre sichtbar auf der Portiooberfläche
- während der Kindheit und im Alter im Zervikalkanal.

An dieser Grenzzone finden Zellumbauvorgänge statt, die bei einer anhaltenden, nicht spontan ausheilenden Virusinfektion mit HP-Viren zum Krebs entarten können.

Polypen: Diagnose und Behandlung

Bei einer unkontrollierten Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut können sich Polypen bilden (s. Abb.), die gerade bei älteren Frauen relativ häufig sind. Polypen sind in der Regel gutartig, und nur in seltenen Ausnahmefällen lässt sich eine bösartige Veränderung finden, insbesondere in ihrem »Stiel«, d. h. an ihrer Basis. Meistens zeigt die Ultraschalluntersu-

