

Gerlinde Debus

MYOME

gebärmuttererhaltend
behandeln



Eine medizinische Entscheidungshilfe
für betroffene Frauen

Kritische Frauengesundheit

frauen & gender
Kultur | Forschung | Gesundheit

Anschrift der Autorin
Professor Dr. med. Gerlinde Debus
Chefärztin der Frauenklinik
Amperkliniken – Klinikum Dachau
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau
Fon +49(0)8131 76-4298, Fax +49(0)8131 76-4296
gerlinde.debus@amperkliniken.de

eBook ISBN 978-3-938580-42-4

1. Auflage 2011

Auszug aus: Debus, Gerlinde

Gebärmutterentfernung?! Organerhaltende Operationsmethoden bei

Erkrankungen der Gebärmutter

978-3-938580-05-9

© Copyright DIAMETRIC Verlag

Alle Rechte vorbehalten

Diametric Verlag Jutta A. Wilke e.K.,
Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg
Fon +49(0)931-7841230, Fax +49(0)931-7841231
info@diametric-verlag.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.diametric-verlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm
- kostenlos in alle Titel reinlesen
- unsere eBook-Reihe
- Frauengesundheit kurz & kritisch

Inhalt

Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan	7
Was Sie grundsätzlich bei jeder Entscheidung für eine Operation beachten sollten	9
Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals	10
Hormoneller Zyklus: Menarche, Schwangerschaft, Geburt und Menopause	13
Myome	16
Krankheitsbild, Wachstumsformen und Entstehung	16
Wann sollten Myome behandelt werden?	18
Diagnostik, operative Therapien und nicht chirurgische Behandlungsverfahren	18
Myomabtragung mittels Gebärmutter Spiegelung (submuköse Myome)	19
Myomenukleation mittels Bauch Spiegelung	20
Nicht-chirurgische Behandlungen	20
Verwachsung (Adhäsionen)	32
Was tun, wenn ...	33
a) ... Unterbauchschmerzen auftreten?	33
b) ... Blutungsstörungen auftreten?	36
c) ... Myome entdeckt werden oder bekannte Myome wachsen?	37
d) ... die Gebärmutter entfernt werden soll?	37

Operative Techniken und medizinische Gründe für ihre Anwendung 38

Bauchspiegelung zur Diagnostik und Therapie (Pelviskopie oder Laparoskopie)	38
Bauchschnitt (Laparotomie)	39
Chirurgische Verfahren	40
Endometriumablation	41
Gebärmuttermundspiegelung (Kolposkopie)	42
Gebärmutterspiegelung zur Diagnostik und Therapie (Hysteroskopie oder Resektoskopie)	43
Myomenukleation	44
Hysterektomie	44
Entfernung des Gebärmutterkörpers bei Erhalt des Gebärmutterhalses (suprazervikale Hysterektomie)	45
Entfernung der gesamten Gebärmutter (einfache Hysterektomie)	46
Mögliche Folgen nach einer Gebärmutterentfernung	48

Frauengesundheitszentren: Der geschlechter-sensible Gesundheitsansatz 52

Thema Gebärmutter	53
Das Beispiel Myome	54
Jede Frau findet ihren eigenen Weg	55

Informations- und Beratungsstellen	59
------------------------------------	----

Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan

Dass sich die Bedeutung der Gebärmutter nicht nur auf die Funktionen reiner Reproduktion reduzieren lässt, hat sich in den letzten Jahren auch als Einsicht in den medizinischen Fachkreisen etabliert. Kaum ein Gynäkologe oder eine Gynäkologin, die noch laut und offiziell das Gegenteil äußern würden.

Dennoch zeigen die statistischen Erhebungen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), dass von den im Jahr 2007 insgesamt 142.385 Gebärmutterentfernungen mehr als 90 Prozent (129.430) aufgrund benigner (gutartiger) Erkrankungen des Uterus vorgenommen wurden. Davon entfallen 86.476 Organentfernungen auf Myom-Befunde. Betroffen waren mit fast 50 Prozent Frauen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren.

Trotz leicht rückläufiger Tendenz im Vergleich zu den Vorjahren ist das eine noch immer erschreckend hohe Zahl von Hysterektomien, die im Hinblick auf die inzwischen vorhandenen organerhaltenden Behandlungsalternativen bei Myomen vielfach unnötig sind.

Begünstigt wird die häufig vorschnelle und unnötige Gebärmutterentfernung durch den Umstand, dass Frauen auch heute noch vielfach mit »dem da unten« möglichst wenig zu tun haben wollen.

Die auf die Nachsorge operierter Frauen spezialisierte Gynäkologin und ehemalige Chefärztin der Bad Salzufler Schmerzlinik, Barbara Ehret-Wagener, meint dazu, *dass Frauen wohl ein tiefes Wissen um den Wert ihrer Gebärmutter haben, das scheinbar verloren ging in einer Kultur, in der die Gebärmutter im Wesentlichen als manipulierbares Reproduktionsorgan in Ansehen steht, und erst nach*

der Hysterektomie viele Frauen merken, dass sie etwas Wesentliches verloren haben. (Ehret-Wagener 1994)

Neben der Harninkontinenz als häufig auftretende Folge einer Hysterektomie weisen einige 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.

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.

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 ein operativer 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 Methoden eingesetzt werden, finden Sie unter »Operative Methoden im Überblick« 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.

Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals

Wunderbarer Körper einer Frau

Aus der undifferenzierten Geschlechtsknospe eines Embryos entwickeln sich schnell differenzierte Geschlechtsorgane. Bei der Geburt ist das Mädchen eindeutig ein Mädchen. In ihren Eierstöcken, den Ovarien, liegen schon 400.000 Ur-Eizellen bereit.

Nach der Entwicklung zur Geschlechtsreife, der Pubertät, verwandelt sich jeden Monat eine dieser Ur-Eizellen in eine befruch-

tungsfähige Eizelle. Dieser Follikel drängt sich an die Oberfläche des Eierstocks, springt in der Mitte des Menstruationszyklus in den Eileiter und wartet dort auf Besuch der Spermazellen.

Die Eileiter sind bleistiftdünne Kanälchen, die jeweils einen Eierstock mit dem Uterus, der Gebärmutter, verbinden. Der Follikel sendet hormonelle Signale in das Gehirn und stimuliert dadurch die Gebärmutter, ihre Schleimhaut zu einem weichen Nest aufzupolstern.

Der beim Eisprung im Ovar zurückgebliebene so genannte Gelbkörper sendet ebenfalls hormonelle Signale in das Gehirn und stimuliert die Gebärmutterdrüsen, Sekrete abzusondern. Die beiden Hormone sind das bekannte Östrogen und Gestagen. Ist nach mehreren Tagen keine Befruchtung erfolgt, sinken diese Hormone wieder ab und die Schleimhaut der Gebärmutter wird samt der unbefruchteten Eizelle durch die Menstruation hinausbefördert.

Dreißig bis vierzig Jahre ihres Lebens unterliegen alle Frauen diesem Zyklus. Eisprung, Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut, Vorbereitung und Warten auf eine Schwangerschaft, Abbau der Schleimhaut und Blutung. Nichts Geheimnisvolles. Nur der Lauf der Natur. Bricht sich dieser Lauf der Natur allerdings Bahn und wird die Eizelle befruchtet, steigern die Hormone rasant ihre Produktion und sorgen dafür, dass das werdende Leben sicheren Schutz erhält.

Die Durchblutung der Gebärmutter und der äußeren Genitalien, der Vagina und der Labien, der großen und kleinen Schamlippen, wird verstärkt. Die Brüste wachsen.

Der Uterus, ein birnenförmiges Hohlorgan, dehnt sich bis zum Ende der Schwangerschaft auf das 20-Fache seiner ursprünglichen Größe aus. Seine Muskelfasern schieben unter der Geburt das Kind durch die Vagina, die Scheide, nach außen. Unter dem Einfluss von Prolaktin, einem milchbildenden Hormon, produzieren die Brüste Nahrung für das Neugeborene.

Die Brust besteht aus Fett, Bindegewebe und milchbildenden Drüsen. Durch das Liebeshormon Oxytocin wird die Milch dann reflexartig freigegeben. Das Oxytocin ist aber auch Urheber des

sexuellen Begehrens. Winzige Drüsen befeuchten den Eingang der Scheide und das Schwellkörpergewebe der Klitoris signalisiert mit seinen hochsensiblen Nervenenden Lust nach sexueller Vereinigung.

Vielleicht macht sich gerade im Moment wieder eine der Ur-Eizellen zum Sprung bereit.

aus: Stollowsky, Lili; Kostbare Grünbraunblau Gesprenkelte Sterne

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 (Abb. 01), 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.

Hormoneller Zyklus: 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 Gebärmutterschleimhaut aufgebaut. In der Mitte des Zyklus, wenn der LH-Spiegel am höchsten ist, springt das reife Ei aus dem Eibläschen (Eisprung – Ovulation), wird dabei vom Fimbrientrichter (Teil des Eileiters) 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