



ZYSTEN-, MYOM- UND GEBÄRMUTTERENTFERNUNG: ALLES DURCHS «SCHLÜSSELLOCH»

PD Dr. med. Willy Hänggi

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, Belegarzt Salem-Spital

Zysten und Myome sind weitverbreitet und werden oft bei routinemässigen Ultraschall-Untersuchungen entdeckt. Die meist gutartigen Gewebeveränderungen sind oft lange symptomlos, erst mit der Zeit treten Beschwerden wie Blutungsstörungen oder Schmerzen durch Grössenzunahme auf. Die zuverlässigste Therapie ist die operative Entfernung. In den meisten Fällen erfolgt der Eingriff laparoskopisch, das heisst über einen kleinen Schnitt im Bauchnabel.

Die Laparoskopie (Bauchspiegelung), im Volksmund «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt, ist aus der heutigen operativen Gynäkologie nicht mehr wegzudenken. Durch einen kleinen, etwa einen Zentimeter langen Schnitt im Bauchnabel wird eine Optik in den Bauchraum eingeführt. Zur besseren Übersicht wird dabei der Bauchraum durch die ständige Zufuhr eines Gases (Kohlendioxid, CO₂) aufgebläht. Durch zusätzliche kleine Schnitte können verschiedene Instrumente eingeführt und so sämtliche notwendigen gynäkologischen Operationen durchgeführt werden.

Geschichte der Laparoskopie

Die heute in sämtlichen Teilgebieten der Chirurgie angewandte laparoskopische Operationstechnik hat ihren Ursprung in der Gynäkologie (Frauenheilkunde). Bereits 1910 wurde die Laparoskopie in Schweden zur Diagnosestellung eingesetzt, therapeutische Eingriffe folgten 1930 erstmals in Deutschland. Bald darauf wurden sie routinemässig durchgeführt, vor allem zur Unterbindung der Eileiter. Die erste laparoskopisch vollständige Gebärmutterentfernung erfolgte 1988 in den USA.

Voraussetzungen für die Laparoskopie

Voraussetzung zur Durchführung eines laparoskopischen Eingriffs ist die Operationsfähigkeit der Patientin aufgrund ihres Alters oder des Gesundheitszustandes. Der Eingriff erfolgt praktisch immer in Vollnarkose. Um eine gute Übersicht im kleinen Becken zu bekommen, wird die Patientin, auf speziellen Vakuummatratzen gelagert, in eine tiefe Kopflage gebracht. Massives Übergewicht, schwere Lungen- und Herzkrankheiten sowie ausgedehnte Verwachsungen im Bauchraum nach vorgängigen Operationen können einen laparoskopischen Eingriff verunmöglichen.

Der Chirurg sollte eine genügend grosse Anzahl Laparoskopien nachweisen können. Vor allem aber muss er in der Lage sein, die Operation und die Behebung von allfälligen Komplikationen auch am offenen Bauch durchzuführen oder zu vollenden. Die laparoskopischen Eingriffe sind heute weitgehend standardisiert. Sie stellen aber zum Teil hohe Ansprüche an die Instrumente und an das Bedienpersonal. Die zum Einsatz kommenden Instrumente wie Ultraschallskalpell für ein schonendes Schneiden mit gleichzeitiger Blutstillung, Elektrokoagulationsgeräte zur operative Zerstörung kleiner Gewebeabschnitte mit hochfrequentem Wechselstrom sowie Morcellatoren (Gewebezersetzer) und Trokare (Einstichhülsen) sind meist Einweggeräte und dementsprechend teuer.

Was wird laparoskopisch operiert?

Grundsätzlich kann jeder gynäkologische Eingriff, der am offenen Bauch durchgeführt wird, auch laparoskopisch gemacht werden. Allerdings sollte die Wahl der Therapieform nur aufgrund der vorliegenden Krankheit und deren Beschwerdebild getroffen werden. Die Tatsache, dass ein laparoskopischer Eingriff kleiner ist und keine wesentlich sichtbaren Narben hinterlässt, heisst nicht, dass er die angezeigte Behandlung für jede Patientin ist.



Abb. 1
Myom: Gutartige Geschwulst der Gebärmuttermuskulatur



Abb. 2
Eierstockzysten: Mehrkammerige Zyste des Eierstockes im Ultraschallbild



Abb. 3
Eierstockzysten: Operationsaufnahme des Ultraschallbefundes von Abb. 2

In der täglichen gynäkologischen Praxis gehören Blutungsstörungen mit und ohne krankheitsbedingte Veränderungen der Gebärmutter zu den häufigsten Indikationen einer Operation. Neben der Diagnostik, in den meisten Fällen durch eine Gewebentnahme bei einer Auskratzung, sollten selbstverständlich die zur Verfügung stehenden konservativen Massnahmen wie eine Hormontherapie oder die Einlage einer hormonhaltigen Spirale in die Gebärmutter vor einem Eingriff ausgeschöpft werden.

Myome

Myome sind gutartige Geschwülste der Gebärmutterwand. Grosse Myome führen häufig zu therapieresistenten Blutungsstörungen, oft begleitet von Blutarmut und Eisenmangel. Sie können nur operativ behandelt werden. Myome können auch eine Ursache für wiederholte Fehlgeburten oder ungewollte Kinderlosigkeit sein. In sehr seltenen Fällen kann ein Myom zu einer bösartigen Geschwulst entarten.

Verbreitete Behandlungsmethoden sind die Gefässerbolisation (Gefässverschluss) und die Antihormontherapie. Sie sollen durch eine Störung der Blutversorgung zu einem «Verhungern» und damit zum kleiner werden der Myome führen. Sie sind jedoch nur an wenigen Stellen möglich und bringen sehr selten den gewünschten Erfolg. Bei Frauen mit Kinderwunsch können der oder die Myomknoten einzeln laparoskopisch entfernt werden. Dieser Eingriff ist allerdings schwieriger und führt häufiger zu Komplikationen. Er sollte nur bei Patientinnen durchgeführt werden, bei denen eine Schwangerschaft aufgrund des Befundes und ihres Alters realistisch ist.

Der Anteil der unvollständigen Gebärmutterentfernungen (subtotale Hysterektomien) bei gutartiger Erkrankung nimmt zu. Jedoch beweist keine der vorliegenden Studien, dass dieser Eingriff einer kompletten Entfernung der Gebärmutter überlegen ist. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Beeinträchtigung der Sexualfunktion und in Hinsicht auf ein allfälliges späteres Senkungsrisiko.

Eierstockzysten

Eierstockzysten sind Veränderungen des Eierstockes. Sie entstehen durch Flüssigkeitsansammlung in bestehenden (Eibläschen oder deren Reste) oder neu gewachsenen Hohlräumen des Eierstockes. Vor allem bei komplexen Eierstocktumoren (mehrkammerige Zysten, solide Anteile u.a.) kann nicht immer mit letzter Sicherheit bestimmt werden, ob sie gutartig sind. Bei verdächtigen Strukturen und bei bestehen bleiben der meist mittels Ultraschall festgestellten Veränderung über sechs bis zwölf Wochen ist eine operative Entfernung dringend angezeigt. Bei unklaren Fällen ist die laparoskopische Entfernung des Eierstockbefundes gegenüber dem früher praktizierten Längsschnitt von Vorteil. Dabei wird der abgetrennte Eierstock – zur Vermeidung einer Ausbreitung von Zellen in den Bauchraum – in einem Begebeutel aus dem Bauchraum entfernt.

PUBLIKUMSVORTRAG

**Zysten-, Myom- und Gebärmutterentfernung:
Alles durchs «Schlüsselloch»**

Mittwoch, 15. Februar 2012, 19.00 – 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Bern

PD Dr. med. Willy Hänggi

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Schwerpunkt gynäkologische Onkologie,
Belegarzt Salem-Spital