ETHIANUM
HEIDELBERG

/INFOBLATT

MINIMAL-INVASIVE MYOMENUKLEATION

Minimal-invasive Entfernung gutartiger Muskelknoten der Gebärmutter mittels Bauchspiegelung, Gebärmutterspiegelung oder kombiniertem Eingriff

VOR DER OPERATION

Sie wünschen eine Beratung und ggf. eine Operation im ETHIANUM Heidelberg. Bei telefonischer Anfrage unter +49 6221 8723-0 oder einer Anfrage per E-Mail an info@ethianum-klinik-heidelberg.de wird Ihnen auch kurzfristig ein Termin vergeben. Sollten Sie schon einmal operiert worden sein (Blinddarm, Mandeloperation etc.) und/oder Vorerkrankungen haben, wäre es günstig, wenn Sie vorhandene Unterlagen mitbringen würden. Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, bringen Sie diese bitte ebenfalls mit.

Am Tag der Vorstellung im ETHIANUM erfolgen nach einem ausführlichen Aufnahmegespräch (Anamnese) eine klinische Untersuchung, eine Ultraschalluntersuchung und ggf. weitere Untersuchungen. Anschließend werden wir gemeinsam die Ergebnisse sowie die therapeutischen Optionen besprechen und zusammen das für Sie optimale Therapieverfahren auswählen. Ist ein Eingriff angezeigt, wird ein geeigneter Operationstermin festgelegt. Ihre Wünsche werden dafür nach Möglichkeit berücksichtigt. Üblicherweise ist eine kurzfristige Terminfindung möglich. Zudem werden Sie den Anästhesisten kennenlernen. Dieser berät Sie hinsichtlich der Narkose und legt ein geeignetes Verfahren fest. Je nach Ihrer gesundheitlichen Situation wird entschieden, welche Blutwerte bzw. Voruntersuchungen wir für den Eingriff benötigen.

Am Operationstag kommen Sie zum vereinbarten Zeitpunkt zur Rezeption ins ETHIANUM. Von dort werden Sie in Ihr Zimmer gebracht. Je nach geplantem Eingriff erhalten Sie von uns Stützstrümpfe (Anti-Thrombose Strümpfe) und ein Patientenhemd, welches Sie anlegen sollen.

Vor dem Eingriff werden Sie von mir begrüßt und es wird nochmals kurz über den geplanten Eingriff gesprochen und ggf. werden offene Fragen geklärt. Wenn Sie möchten, dass Ihre Angehörigen nach dem Eingriff telefonisch informiert werden, können Sie mir das mitteilen, damit ich mir eine Telefonnummer und den Namen der Angehörigen notiere.

DIE OPERATIONSMETHODE

Da Myome an verschiedenen Stellen der Gebärmutter auftreten können, gibt es zwei verschiedene minimal-invasive Verfahren der Entfernung dieser gutartigen Tumoren.

1. Bei einem Auftreten eines Myoms in der Gebärmutterhöhle (submuköses Myom), ist eine Abtragung dieser Struktur durch die Scheide ohne Bauchoperation möglich (hysteroskopische Abtragung, also Entfernung im Rahmen einer Gebärmutterspiegelung).
2. Bei Auftreten eines Myoms in der Gebärmutterwand oder auf der Oberfläche der Gebärmutter kann die Struktur mit einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) entfernt werden.
3. Kommen mehrere Myome in der Gebärmutter vor, ist evtl. eine Kombination beider Eingriffe notwendig.
4. Bei besonders großen oder sehr vielen Myomen, kann in Ausnahmefällen auch ein großer Bauchschnitt erforderlich sein. Üblicherweise ist die Schnittführung im Unterbauch ähnlich wie bei einem Kaiserschnitt.

Welches Verfahren für Sie in Frage kommt, wird ausführlich mit Ihnen besprochen.

Bei der hysteroskopischen Myomabtragung (1) wird mit einer Optik durch die Scheide in die Gebärmutter geschaut. Die Gebärmutter wird mit einer Flüssigkeit gefüllt, wodurch eine bessere Übersichtlichkeit gewonnen wird. Das Myom wird mit einem elektrischen Messer Stück für Stück abgetragen und das Gewebe zur pathologischen Untersuchung gegeben.

Bei der laparoskopischen Myomabtragung (2) wird eine Bauchspiegelung durchgeführt. Dafür wird ein 1 cm langer Schnitt im Bereich des Bauchnabels angelegt, die Bauchhöhle mit Kohlendioxid (CO^2) ‚aufgeblasen' und eine Optik über einen Arbeitskanal (Trokar) in den Bauchraum eingebracht. Üblicherweise werden zusätzlich bis zu drei 5 mm durchmessende Trokare im Bereich des Unterbauchs eingebracht. Jetzt wird das Myom aufgesucht und aus dem Gewebe der Gebärmutter herausgelöst. Die Wunde in der Gebärmutterwand wird mit einer Naht versorgt. Anschließend wird ein 10 oder 15 mm (je nach Myomgröße) durchmessendes Spezialinstrument (Morcellator) im linken Unterbauch eingeführt. Mit diesem Instrument kann das Myom in kleinere Fragmente zerteilt und somit ebenfalls ‚durch das Schlüsselloch' (ohne Bauchschnitt) entfernt werden. Die innerhalb des Bauchraums verwendeten Fäden lösen sich auf und müssen nicht entfernt werden. Durch die minimal-invasive Technik sind diese Eingriffe für Sie besonders schonend. Üblicherweise beträgt der Klinikaufenthalt 2 bis 4 Tage und Sie werden schnell wieder fit sein.

Sollte ein großer Bauchschnitt erforderlich sein, verlängert sich der Klinikaufenthalt auf ca. 7 Tage. Bei der Operation werden die Myome wie bei der Bauchspiegelung entfernt und die entstehenden Wunden mit selbstauflösenden Fäden vernäht.

NACH DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert üblicherweise zwischen 30 und 90 Minuten. Sie erhalten kurz vor der Operation einmalig ein Antibiotikum, um die Gefahr einer Infektion zu minimieren. Anschließend werden Sie im Aufwachraum überwacht, bis sichergestellt ist, dass Ihr Kreislauf stabil ist und Sie die Narkose gut vertragen haben. Dann werden Sie wieder in Ihr Zimmer auf Station gebracht. Sie dürfen nach der Operation essen und trinken und sollten möglichst noch am Operationstag aufstehen.

Während der Operation wird ein Schlauch in die Harnblase eingebracht (Blasenkatheter). Dieser gewährleistet eine leere Blase, damit diese nicht die Sicht im Operationsgebiet behindert. Meist wird der Katheter am Ende der Operation wieder entfernt. Je nach Operationsdauer ist es möglich, dass ein Blasenkatheter auch nach der Operation belassen wird. Sobald Sie aufstehen können (mobilisiert worden sind), wird dieser Katheter entfernt. Am ersten Tag nach der Operation werden die Pflaster auf den Hautschnitten entfernt. Die kleinen Wunden heilen am besten an der Luft. Die Fäden sollen dann nach 7 bis 10 Tagen durch den Haus- oder Frauenarzt entfernt werden.

ENTLASSUNG

Sie sollten nach der Operation mindestens zwei Nächte in unserer Klinik überwacht werden. Der Zeitpunkt der Entlassung wird gemeinsam mit Ihnen festgelegt. Sobald Sie sich beschwerdefrei fühlen und medizinisch nichts dagegen spricht, können Sie die Klinik verlassen.

Sie erhalten einen vorläufigen Entlassungsbrief, den Sie Ihrem Frauenarzt vor der nächsten Vorstellung übergeben sollten. Den Frauenarzt oder ggf. auch Hausarzt sollten Sie zur Entfernung des Nahtmaterials nach 7 bis 10 Tagen aufsuchen.

WIE MUSS ICH MICH NACH DER OPERATION VERHALTEN?

Da bei der Operation keine ausgedehnten Verletzungen entstehen (weder an der Haut noch im Bauchraum), müssen keine besonderen Verhaltensweisen eingehalten werden. Sie sollten sich zunächst etwas schonen, können sich aber beispielsweise schon nach etwa vier Wochen wieder sportlich betätigen. Wenn Sie eine Schwangerschaft planen, wird je nach Art des Myoms ein Zeitraum zwischen Operation und Eintreten einer Schwangerschaft von bis zu zwei Monaten empfohlen.

RISIKEN

Größere Risiken und Langzeitkomplikationen sind äußerst selten. Häufig treten nach der Operation Schulterschmerzen auf. Diese sind üblicherweise nicht ausgeprägt und können gut mit einfachen Schmerzmitteln behandelt werden. Die Schmerzen entstehen durch das Einbringen von Kohlendioxid (CO^2) in den Bauchraum und die Reizung sensibler Nerven in dieser Körperregion. Die Gefahr einer Infektion wird durch die einmalige Antibiotikumgabe auf ein Minimum reduziert.

ALLGEMEINE HINWEISE

Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen, wie zum Beispiel Aspirin oder Marcumar, sollten mindestens zehn Tage vor der Operation nicht mehr eingenommen werden. Ansonsten besteht eine erhöhte Blutungs- und Nachblutungsgefahr. Sprechen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Hausarzt ab. Im Falle von Marcumar muss eine Umstellung auf Heparin erfolgen.

Sie sollten am Vortag der Operation ab 22 Uhr nicht mehr essen. Bis zwei Stunden vor der Narkose dürfen Sie noch klare Flüssigkeiten zu sich nehmen (also Wasser, Kaffee ohne Milch etc.).

Da diese Informationen natürlich kein ärztliches Beratungsgespräch und keine individuelle Risikoaufklärung ersetzen können, stehen wir Ihnen bei Fragen auch gerne persönlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr
PD Dr. Hornemann