

/INFOBLATT

LAPAROSKOPISCHE KOLPOSAKROPEXIE/ZERVIKOSAKROPEXIE

Minimal-invasive Fixierung der Scheide/des Gebärmutterhalses mit einem Netz bei Scheidensenkung

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

Die minimal-invasive Fixierung der Scheide bzw. des Gebärmutterhalses (falls noch vorhanden) bei einer Senkungsproblematik ist eine schnelle, vielfach bewährte und sichere Methode zur Stabilisierung der Scheide. Das Verfahren ist geeignet für Klientinnen, bei denen es nach einer Gebärmutterentfernung mit oder ohne Erhalt des Gebärmutterhalses (Zervix) zu einer Senkung der Scheide gekommen ist. Selbst wenn Sie noch Ihre voll-

ständige Gebärmutter haben, kann der Eingriff unter bestimmten Voraussetzungen ohne Entfernung derselben erfolgen. Eine Kombination aus minimal-invasiver Gebärmutterentfernung und Fixierung der Scheide ist ebenfalls möglich. In einem solchen Fall wäre eine Gebärmutterentfernung mit Belassung des Gebärmutterhalses (laparoskopische suprazervikale Hysterektomie) für den Erfolg der Operation am besten. Voraussetzung dafür ist ein aktuell unauffälliger Krebsvorsorgeabstrich des Gebärmutterhalses.

Bei der minimal-invasiven Fixierung der Scheide wird diese mit einem weichen, netzartigen Kunststoffband am Kreuzbein (Os sacrum) fixiert. Dazu wird das Bauchfell (Peritoneum) zwischen Scheide und Kreuzbein eröffnet. Das Scheidenende oder der verbliebene Gebärmutterhals werden sicher identifiziert und das Netz daran befestigt. Anschließend wird das Netz ohne Spannung am Kreuzbein fixiert und das Bauchfell darüber verschlossen.

Durch die minimal-invasive Technik ist die Operation für Sie besonders schonend. Die Operationszeit hängt von den anatomischen Verhältnissen und von eventuellen Narben von vorherigen Operationen ab. Sie dauert ca. zwei Stunden. Üblicherweise beträgt der anschließende Klinikaufenthalt 2 bis 4 Tage.

Sollte bei Ihnen zusätzlich zur Senkung der Scheide eine Inkontinenzproblematik (unwillkürlicher Urinverlust) bestehen, empfehlen wir ein sogenanntes „zweizeitiges“ Vorgehen. Da sich diese Beschwerden oft bereits durch den oben beschriebenen Eingriff deutlich bessern und möglicherweise ganz verschwinden, sollte nach der Operation die komplette Heilung abgewartet werden. Ist dann immer noch ein Problem vorhanden, ist dies möglicherweise medikamentös oder durch einen weiteren kleinen Eingriff zu therapieren.

NACH DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert üblicherweise zwischen 60 und 120 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. 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. Vor der Entlassung wird routinemäßig eine Ultraschalluntersuchung der Nieren durchgeführt, um eine Verletzung der Harnleiter (Verbindung zwischen Niere und Blase) bei der Operation auszuschließen.

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 dennoch zunächst etwas schonen, können sich aber beispielsweise schon nach etwa vier Wochen wieder sportlich betätigen. Das Heben schwerer Gegenstände (über 5 kg) sollte bis zur vollständigen Verheilung der Wunden unterbleiben (ca. acht Wochen nach der Operation).

RISIKEN

Über die Risiken werden Sie im Rahmen des Aufklärungsgesprächs und mit einem detaillierten Aufklärungsbogen ausführlich informiert. 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-Gas (CO²) in den Bauchraum und durch eine 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 mind. zehn Tage vor der Operation abgesetzt werden. Auch das Diabetesmedikament Metformin muss 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Sprechen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Hausarzt ab. Im Falle von Marcumar muss eine Umstellung auf ein Heparin-Präparat 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