Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit

Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Hysterektomie

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Haus St. Elisabeth

Dr. med. Joachim Roos, Chefarzt

Liebe Patientinnen,
mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen helfen, sich ein vollständiges Bild von den verschiedenen Methoden der Hysterektomie zu machen. Wir zeigen die unterschiedlichen Gründe für die verschiedenen Eingriffe auf, erklären Alternativen und diskutieren die Konsequenzen, die ein solcher Eingriff mit sich bringt.

Diese Broschüre soll aber ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Arzt nicht ersetzen und ist als Unterstützung und Vorbereitung darauf gedacht.

Sie sind bei uns in erfahrenen Händen. Sollten Sie sich für unser medizinisches Angebot entscheiden, werden wir Sie ausführlich über das für Sie optimale Verfahren aufklären, so dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen.

Ihr

Dr. med. Joachim Roos
Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Haus St. Elisabeth

Was bedeutet Hysterektomie?

Man spricht von einer Hysterektomie, wenn die Gebärmutter durch eine Operation ganz oder teilweise entfernt wird.

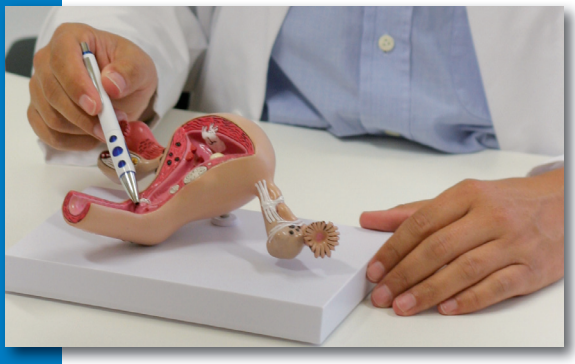
Welche Formen der Hysterektomie gibt es?

Supracervikale Hysterektomie – dabei wird lediglich der Gebärmutterkörper entfernt, der Gebärmutterhals bleibt erhalten.

Totale Hysterektomie – sie ist die häufigste Art der Gebärmutterentfernung. Bei diesem Verfahren wird der Gebärmutterkörper einschließlich des Gebärmutterhalses entfernt. Die Eileiter und Eierstöcke bleiben aber erhalten.

Radikale Hysterektomie – dieses Verfahren wird bei bösartigen Erkrankungen des Gebärmutterhalses und fortgeschrittenen Formen des Gebärmutterkörperkrebs durchgeführt. Dabei werden dann Gebärmutterkörper und –hals, der obere Teil der Scheide, die Eierstöcke, ein Teil des Halteapparates sowie die zugehörigen Lymphknoten entfernt.

Wann wird der Eingriff notwendig?



Es gibt verschiedene Erkrankungen, bei denen Ihnen von Ihrem/Ihrer Frauenarzt/-ärztin die Entfernung der Gebärmutter angeraten wird. Jedoch ist nicht bei jeder Erkrankung der Gebärmutter sofort eine Hysterektomie notwendig.

Gutartige Erkrankungen können häufig mit Medikamenten erfolgreich behandelt werden. Blutungsstörungen, Myome oder Polypen der Gebärmutter sind zusammen mit Schwankungen im Hormonhaushalt, insbesondere in den Wechseljahren, die häufigste Ursache für starke, verlängerte oder unregelmäßige Blutungen.

Häufig lässt sich nach einer Spiegelung (Hysteroskopie) der Gebärmutter bereits sagen, ob eine weitere Behandlung notwendig ist, oder ob die Ursache damit schon beseitigt werden kann.

Myome

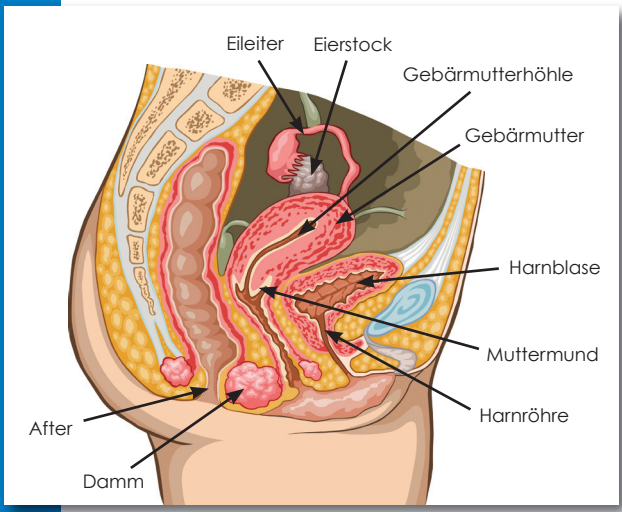
Gebärmuttermyome sind gutartige Veränderungen. Wenn sie keine Beschwerden verursachen ist eine Behandlung oft nicht notwendig. Bei starkem Größenwachstum werden häufig Funktionen benachbarter Organe – wie etwa Harnblase und Darm – beeinträchtigt. Starke, durch Myome verursachte Blutungen können zu Blutarmut (Anämie) mit Müdigkeit und Leistungsverlust führen. Sie stellen zusammen mit den Blutungsstörungen die häufigste Indikation zur operativen Entfernung der Gebärmutter dar.

Blutungsstörungen

Insbesondere in der Zeit vor und während der Wechseljahre klagen viele Frauen über verstärkte Blutungen oder Zwischenblutungen. Dies hat meist hormonelle Ursachen, kann aber auch an gutartigen und weitaus seltener an bösartigen Veränderungen der Gebärmutter liegen.

Endometriose

Die Gebärmutterhöhle ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, dem Endometrium. Es kommt vor, dass sich Zellen dieser Schleimhaut in der Gebärmutterwand (Adenomyosis uteri) oder außerhalb der Gebärmutter ansiedeln – z. B. können Eierstöcke, Eileiter, Bauch, Darm, Blase oder Bauchfell betroffen sein. Mögliche Folgen sind neben Schmerzen während der Regelblutung, abnormale Blutungen, auch Verwachsungen oder ungewollte Kinderlosigkeit.



Gebärmuttervorfall (Prolaps)

Bei einer Erschlaffung des Beckenbodengewebes kann es zu einer Absenkung der Gebärmutter kommen. Durch die Verlagerung benachbarter Organe können Verdauungsprobleme, Druckschmerz im Becken oder in der Scheide sowie ungewollter Urinverlust oder auch Harnverhalt Folgen dieses Vorfalls sein, der – falls konservative Therapien nicht zu einem Erfolg führen – operativ angegangen wird.

Krebs

Bei einer bösartigen Erkrankung des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutterhöhle ist die Entfernung der Gebärmutter meist unumgänglich.

Gibt es Alternativen?

Bei nachgewiesenen gutartigen Veränderungen gibt es heute verschiedene Therapieoptionen, die im Einzelnen mit jeder Patientin besprochen werden müssen. So können Myome, die in die Gebärmutterhöhle hineinragen, heute hysteroskopisch (von der Scheide aus) abgetragen werden.

Weiterhin kann auch eine Verödung der Gebärmutterschleimhaut, die sogenannte Endometriumablatio, zu einer Reduzierung oder Beseitigung von Blutungsstörungen führen. Bei beiden Methoden wird die Gebärmutter nicht entfernt und die Erholungszeit nach der Operation ist deutlich kürzer.

Falls kein Kinderwunsch mehr besteht ist die Myomembolisation eine moderne Methode ein Myom zu beseitigen. Dann ist kein operativer Eingriff notwendig. Hierbei werden über einen dünnen Katheter kleinste Partikel in die Gefäße, die ein Myom unmittelbar versorgen, gebracht. Durch den Verschluss der Gefäße und der Unterbrechung der Blutversorgung verkleinern sich die Myome und die Beschwerden klingen ab. Auch hier beträgt die Erholungszeit nach dem Eingriff nur wenige Tage.

Welche Operationsverfahren gibt es?

Früher wurde die Gebärmutter entweder durch die Scheide oder über einen Bauchschnitt entfernt. In der modernen Medizin setzt man immer häufiger auf minimal-invasive Verfahren, bei denen spezielle Instrumente durch sehr kleine Hautschnitte in den Körper eingeführt werden. Diese Eingriffe sind für die Patienten deutlich schonender, der stationäre Aufenthalt verkürzt sich und die Rekonvaleszenz vollzieht sich deutlich schneller.

Bei der ***vaginalen Hysterektomie*** werden Gebärmutterhals und Gebärmutterkörper über die Scheide entfernt.

Laparoskopisch Assistierte Supracervikale Hysterektomie (LASH) – Patientinnen, die den Gebärmutterhals erhalten haben möchten, entscheiden sich immer häufiger für dieses Verfahren, bei der dann lediglich der Gebärmutterkörper per Bauchspiegelung entfernt wird. Als Vorteile dieses Eingriffes werden der Erhalt der Integrität des Beckenbodens, keine Verkürzung der Scheide, keine Veränderung der Sexualität, geringe intraoperative Komplikationsrate und ein kurzer stationärer Aufenthalt mit schnellerer Rekonvaleszenz diskutiert.

Laparoskopisch Assistierte Vaginale Hysterektomie (LAVH) – diese Methode ist eine Kombination aus Bauchspiegelung und vaginaler Hysterektomie.

Die ***Totale Laparoskopische Hysterektomie (TLH)*** kommt zur Anwendung wenn keine vaginale Entfernung der Gebärmutter möglich ist. Bei gutartigen Veränderungen wird die Gebärmutter laparoskopisch aus dem umgebenden Gewebe gelöst und durch die Scheide entfernt.

Dieses Verfahren empfiehlt sich besonders, wenn die Patientin nie auf normalem Wege entbunden hat und bei einer großen Gebärmutter.

Laparoskopisch Assistierte Vaginale Radikale Hysterektomie (LAVRH)/Laparoskopisch Radikale Hysterektomie (LRH) – Diese beiden Verfahren kommen nur bei bösartigen Veränderungen des Gebärmutterhalses in Betracht.

Welche Risiken gibt es?

Die Gebärmutterentfernung ist ein häufig durchgeführter Eingriff. Es gibt jedoch Restrisiken. Bei einer Operation können Gefäße, bzw. innere Organe beschädigt werden. Starke Blutungen, die eine Bluttransfusion notwendig machen, sind jedoch sehr selten. Thrombosen und Embolien werden durch frühzeitiges Mobilisieren und Gabe von Blutverdünnungsmitteln versucht zu verhindern. Auch Infektionen, Wundheilungsstörungen sowie Verwachsungen im Bauchraum sind mögliche postoperative Risiken.

Bei Verletzungen von Nerven kann es zu Taubheitsgefühl und Lähmungserscheinungen kommen. Solche Risiken müssen vor einer Operation ausführlich besprochen werden, um ein individuelles Risiko präzise einzuschätzen. Auf Grund der obengenannten Risiken sollte immer eine Abwägung der verschiedenen operativen Möglichkeiten mit der Patientin besprochen werden und ihr genügend Zeit für die Einwilligung in eine Operation gegeben werden.

Wie verändert sich mein Leben?

Je nach Alter und Grund für die Gebärmutterentfernung kann sich einiges in Ihrem Leben verändern. Generell gilt zunächst, dass Sie nach einer Gebärmutterentfernung nicht mehr schwanger werden können. Sie benötigen keine Verhütung und haben auch keine Monatsblutung mehr. Nur falls während der gleichen Operation die Eierstöcke mit entfernt werden mussten, kann es zu den typischen Beschwerden der Wechseljahre kommen (Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder Schlaflosigkeit, trockene Schleimhäute). Diese Art der Beschwerden lassen sich heutzutage durch medikamentöse Therapie jedoch beheben.

Insgesamt ist die Gebärmutterentfernung einer der Eingriffe in der Medizin, mit dessen Ergebnis die Patientinnen langfristig besonders häufig zufrieden sind. Insbesondere, wenn sie sich vor einer solchen Operation ausreichend informiert gefühlt haben.

Wann sollten Sie nach der Operation den Arzt aufsuchen?

Heute verweilen die Patientinnen nur noch sehr kurz im Krankenhaus. Sollten zu Hause nach dem Eingriff folgende Symptome auftreten, sollten Sie unbedingt sofort einen Arzt aufsuchen:

- Fieber über 38° C
- Starke Blutungen aus der Scheide
- Ungewollter Urinverlust
- Schmerzhaftes Wasserlassen
- Starke Schmerzen in Scheide, Bauch, Rücken oder Beinen
- Starke Wundsekretion
- Eingeschränkte Verdauung

Weitere Informationen im Internet:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.v., *www.dggg.de;*
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie, *www.ag-endoskopie.de;*
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Elisabeth, *www.gk-bonn.de*

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. med. Joachim Roos, Chefarzt

Bildnachweis:
Fotolia; Titel: studiovespa, S. 6: OOZ, S. 10: Yuri Arcurs
Barbara Frommann: S. 2
Claudia Auerbach: S. 4

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe | Haus St. Elisabeth
Chefarzt Dr. med. Joachim Roos

Prinz-Albert-Str. 40 | 53113 Bonn
Tel. 0228-508-1581 | E-Mail: gynaekologie@gk-bonn.de