

Die hysteroskopische Resektion des Endometriums

Informationsblatt für Patientinnen

Die HYSTEROSKOPISCHE RESEKTION DES ENDOMETRIUMS ist eine Operationsmethode zur Behandlung von starken, verlängerten und/oder schmerzhaften Regelblutungen. Sie ist nur geeignet für Frauen, die keinen Kinderwunsch mehr haben. Die neue Operationsmethode stellt eine Alternative zur Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) dar, die ein größerer Eingriff ist.

Beschreibung der Methode

HYSTEROSKOPIE ist der medizinische Ausdruck für eine Technik, mit der man das Innere der Gebärmutter, die Gebärmutterhöhle, untersucht. Dazu verwendet man eine dünne Optik, die durch die Scheide und den Gebärmutterhalskanal in die Gebärmutter eingeführt wird. Durch die beleuchtete Optik kann man so direkt die Gebärmutterhöhle und die Schleimhaut der Gebärmutter (Endometrium) betrachten. Durch zusätzliche Hilfsinstrumente kann man mit diesem Instrument auch Operationen in der Gebärmutterhöhle ausführen.

Für die HYSTEROSKOPISCHE RESEKTION DES ENDOMETRIUMS benutzt man ein besonderes Instrument, an dessen Spitze sich ein beweglicher Schneidedraht mit Stromzufuhr befindet. Damit kann man die Schleimhaut der Gebärmutter in der Gebärmutterhöhle entfernen, so dass die Regelblutung der Frau entweder ganz schwach wird oder keine Regelblutung mehr auftritt. Nach den vorliegenden Erfahrungen bleibt bei 30% der Patientinnen nach dem Eingriff die Periodenblutung aus, 50% haben deutlich schwächere Blutungen, bei 20% verbessern sich die Blutungsstörungen nicht, so daß doch die Gebärmutter entfernt werden muss. Einfluss auf die weitere Hormonproduktion der Eierstöcke hat der Eingriff nicht, so dass durch diese Methode der Eintritt in die Wechseljahre nicht vorverlegt wird.

Geschichtlicher Hintergrund

Die HYSTEROSKOPIE (Betrachtung der Gebärmutterhöhle mit einer Optik) wird schon seit 20 Jahren zu diagnostischen Zwecken ausgeführt. Aber erst seit 15 Jahren sind die Geräte so verfeinert worden, dass man damit auch operative Behandlungen in der Gebärmutterhöhle durchführen kann.

Die völlige Entfernung der Gebärmutterschleimhaut mit einem besonderen Instrument (HYSTERO-SKOPI-SCHE RESEKTION DES ENDOMETRIUMS) wurde erstmals Anfang der 80er Jahre in Amerika beschrieben. Inzwischen wird diese Operation auch in Europa ausgeführt, wo sie sich zunehmender Beliebtheit erfreut.

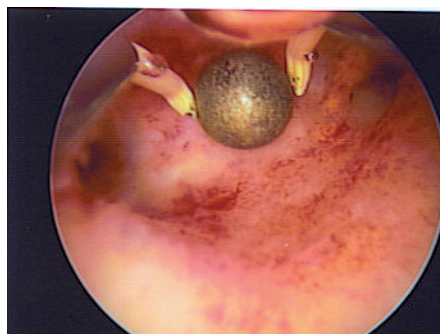


Abb.: Blick in die Gebärmutterhöhle



Andere Operationen in der Gebärmutterhöhle

Neben der Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut sind auch andere Eingriffe in der Gebärmutterhöhle möglich: Muskelknoten (Myome), die unter der Schleimhaut liegen und in die Gebärmutterhöhle hineinragen, können entfernt werden, ebenso gutartige Schleimhautwucherungen (Polypen). Auch die Durchtrennung von Verwachsungen oder Bindegewebsspannen (Septen) ist mit dem Hysteroskop möglich. Anders als nach der Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut ist nach der Entfernung von kleinen Muskelgeschwülsten, gutartigen Wucherungen oder Verwachsungen in der Gebärmutterhöhle eine Schwangerschaft noch möglich. Bei Frauen mit wiederholten Fehlgeburten finden sich manchmal angeborene segelartige Bindegewebsspannen im Inneren der Gebärmutterhöhle (Uterus subseptus) als Ursache der erfolglosen Schwangerschaften. Dieses Gewebe kann ebenfalls schnell und schonend entfernt werden, so dass die betreffende Patientin wesentlich höhere Chancen hat, danach eine normale und ungestörte Schwangerschaft auszutragen.



Abb.: Polyp in der Gebärmutterhöhle

Narkose

Im Allgemeinen wird der Eingriff in kurzer Vollnarkose ausgeführt. Bestehen zusätzliche Risiken für eine Vollnarkose ist es möglich, mit einer Leitungsanästhesie ausreichende Schmerzbefreiung für die Operation zu erreichen. Nach einer Spinalanästhesie (Rückenspritze) ist die untere Körperhälfte vorübergehend schmerzunempfindlich. Die Wirkung der Spritze lässt nach 2 Stunden wieder nach.

Vorbereitung

Besonders erfolgreich ist die Operation, wenn die Gebärmutter nicht wesentlich vergrößert ist und die Schleimhaut durch eine Vorbehandlung flach ist. Die Vorbehandlung erfolgt optimalerweise durch eine vorübergehende Ruhigstellung der Eierstöcke mit einer Anti-Hormon-Spritze. Diese sollte einmalig vor dem Eingriff gegeben werden. Der Eingriff kann dann 4 Wochen nach der Spritze durchgeführt werden. Alternativ stehen Antihormone oder das Gelbkörperhormon in Tablettenform zur Verfügung. Falls Hormone nicht gegeben werden können, kann der Eingriff kurz nach Ausklingen der Periodenblutung auch ohne Vorbehandlung vorgenommen werden. Die Endometriumresektion wird als ambulante Operation durchgeführt, d.h. nach ca. 2-stündiger Überwachungszeit nach der Operation kann die Patientin in Begleitung nach Hause entlassen werden.

Verlauf nach der Operation

Eine Patientin erholt sich nach einer HYSTEROSKOPISCHEN RESEKTION DES ENDOMETRIUMS sehr rasch und fühlt sich so wie nach einer einfachen Ausschabung (Cürettage). Nachblutungen aus dem Operationsgebiet verschwinden innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach dem Eingriff. Die Blutung aus der Gebärmutter geht in einen bräunlich-gelblichen Ausfluss über, der für einige Wochen bestehen kann, aber keinen Grund zur Besorgnis darstellt. Es treten üblicherweise nur geringe ziehende Unterbauchschmerzen auf. Die Aufnahme von Geschlechtsverkehr ist möglich, sobald der Ausfluss aus der Scheide eine gelblich-weißliche Farbe angenommen hat. Körperliche Schonung ist für einige Tage nach dem Eingriff zu empfehlen. Eine frühzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz ist etwa fünf Tage nach dem Eingriff möglich.

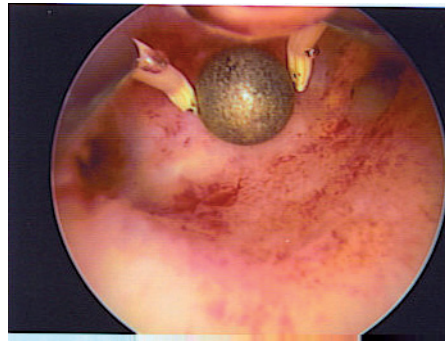


Abb.: Durch Endometriumresektion abgetragene Schleimhaut

Komplikationsmöglichkeiten

Die HYSTEROSKOPISCHE RESEKTION DES ENDOMETRIUMS ist ein komplikationsarmes Verfahren, das nur selten zu Schwierigkeiten führt. In unter 1% der Fälle kann es mit dem Instrumentarium zu einer Verletzung der Gebärmutter kommen. Dann muß in derselben Narkose entweder die Gebärmutter entfernt oder die Verletzung übernäht werden. Andere Komplikationen wie Entzündungen oder Blutungen sind noch seltener. Da die Gebärmutter Spiegelung unter Flüssigkeitsein- und -ausstrom durchgeführt wird, muß auf eine vermehrte Flüssigkeitsaufnahme während der Operation geachtet werden. Vermehrte Flüssigkeitseinlagerungen werden allerdings bei der relativ kurzen Operationsdauer nur sehr selten gesehen.

Verhütung nach Endometriumresektion

Wir führen die Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut nur bei Patientinnen durch, die ihre Familienplanung abgeschlossen haben und keine Kinder mehr bekommen möchten. Die Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut ist aber kein verlässlicher Schutz vor einer Schwangerschaft: In seltenen Fällen kann es trotz (weitgehend) vollständiger Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut zu Schwangerschaften kommen, die dann häufig in Fehlgeburten enden. Wir empfehlen daher Patientinnen nach der Operation die Anwendung von Verhütungsmitteln wie z.B. Kondomen oder einem Diaphragma.

Vorzüge und Nachteile der Endometriumresektion

Die neue Operationsmethode hat eine Reihe großer Vorzüge vor anderen Behandlungsverfahren bei Regelblutungsstörungen. Die HYSTEROSKOPISCHE RESEKTION DES ENDOMETRIUMS erspart die lang andauernde Einnahme von hormonhaltigen Medikamenten mit zum Teil unangenehmen Nebenwirkungen. Die neue Methode vermeidet einen größeren operativen Eingriff wie die Entfernung der gesamten Gebärmutter (Hysterektomie). Dadurch verkürzen sich die Liegezeit im Krankenhaus und die Erholungszeit nach der Operation auf weniger als die Hälfte der Zeit, verglichen mit einer Gebärmutterentfernung. Im Gegensatz zu anderen modernen Methoden zur örtlichen Zerstörung der Gebärmutter Schleimhaut (z.B. Laser oder Wärmebehandlung) hat die Endometriumresektion den Vorteil, die gesamte Gebärmutter Schleimhaut zur feingeweblichen Untersuchung unter dem Mikroskop zu gewinnen.

Dadurch können sicher Erkrankungen der Gebärmutter Schleimhaut ausgeschlossen werden. Gegenüber einer einfachen Ausschabung führt die Endometriumresektion zu dauerhaften Behandlungserfolgen.

Auf der anderen Seite liegen Langzeiterfahrungen über mehr als fünfzehn Jahre für die Methode noch nicht vor. Insbesondere ist der Einfluss auf die Entstehung und Erkennung von Krebserkrankungen der Gebärmutter Schleimhaut noch nicht sicher geklärt. Es ist deshalb wichtig, die Vorzüge und Nachteile der Endometriumresektion gegenüber der Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) abzuwägen, die man schon seit über 100 Jahren durchführt. Eine Patientin muss ebenfalls akzeptieren, dass sie nach einer Endometriumresektion entweder unfruchtbar ist oder dass es sehr unwahrscheinlich ist, schwanger zu werden.