

OPERATIVE ENTFERNUNG VON MYOMEN DER GEBÄRMUTTER

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff zur Entfernung eines oder mehrerer Muskelknoten (Myome) in der Gebärmutter geplant.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagenen Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Myome sind gutartige, von der Gebärmutter ausgehende Muskelknoten. Die Ursache für deren Entstehung ist nicht sicher bekannt. Genetische und hormonelle Faktoren können hierbei eine Rolle spielen. Mindestens jede zweite Frau hat im Laufe ihres Lebens ein oder mehrere Myome. Die meisten Myome treten nach dem 35. Lebensjahr auf. Nach dem Eintritt in die Wechseljahre wachsen Myome in der Regel nicht mehr oder bilden sich häufig sogar zurück.

Myome kommen an unterschiedlichen Stellen an der Gebärmutter vor:

- im Bereich der Gebärmutterwand (intramural)
- außerhalb der Gebärmutterwand in die Umgebung wachsend (subserös)
- im Bereich der Gebärmutter Schleimhaut (submukös)
- im Bereich der Mutterbänder (intraligamentär)

Myome sind behandlungsbedürftig, wenn z. B. nicht anders therapierbare starke Regelblutungen, chronische Unterbauchschmerzen oder eine Beeinträchtigung benachbarter Organe wie Harnleiter, Blase oder Darm auftreten. Auch unerfüllter Kinderwunsch oder das Auftreten von Fehlgeburten können eine Therapie erforderlich machen. In seltenen Fällen verbirgt sich hinter einem Myom ein bösartiger Tumor (sog. Leiomyosarkom).

ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt. In Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung (Spinal-, Periduralanästhesie) möglich. Über die Narkose werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

In der Regel werden Sie für den Eingriff auf dem OP-Tisch auf dem Rücken gelagert. Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasen-katheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

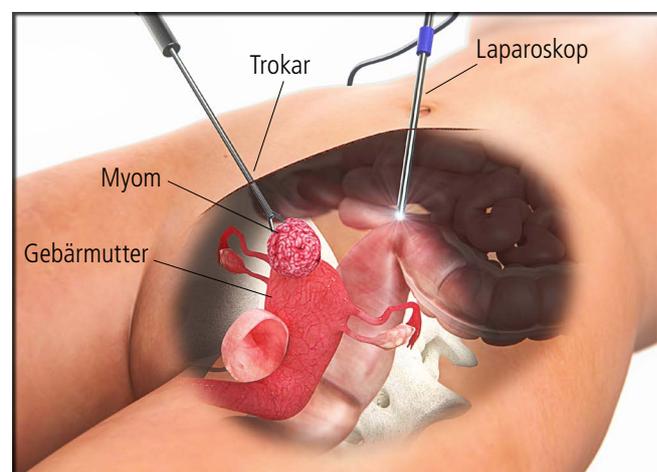
Grundsätzlich kann die Entfernung von Myomen über drei verschiedene Zugangswege erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Hierbei verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel meist eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen und ermöglicht damit ein sicheres Einbringen des ersten Trokars. Der dadurch geschaffene Zugang zur Bauchhöhle wird über ein Rohr offengehalten, worüber eine mit einer Kamera verbundenen Optik (Laparoskop) eingeführt wird. Der erste Trokar kann auch unter Sicht direkt eingeführt werden. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Trokare und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird.

Das entfernte Myom wird dann über einen etwas erweiterten Schnitt entfernt oder mechanisch zerkleinert und danach über einen der kleinen Zugänge geborgen.

Vorteil des minimal-invasiven Vorgehens ist, dass die Wundheilung rascher erfolgt und eine frühere Entlassung aus der Klinik möglich ist.

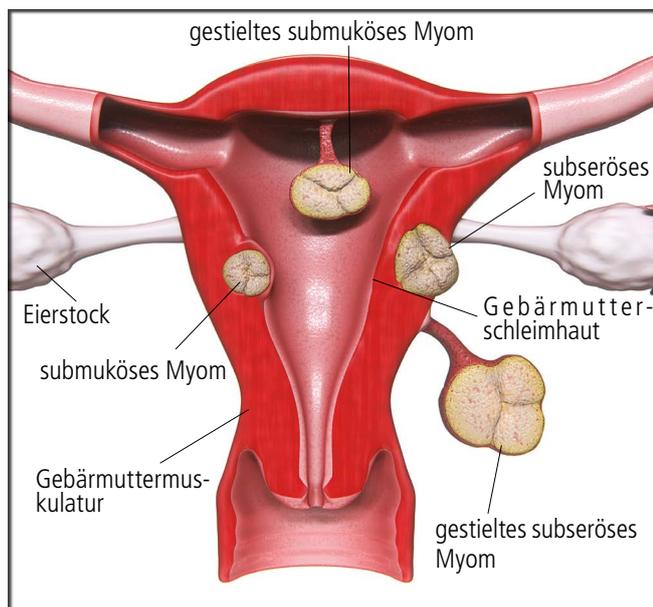


□ **Bauchschnitt (Laparotomie)**

In manchen Fällen, wenn das zu entfernende Gewebe sehr groß ist, Myome an unterschiedlichen Stellen vorhanden sind oder wenn z. B. aufgrund von Verwachsungen keine Bauchspiegelung möglich ist, ist ein Bauchschnitt erforderlich. Hierbei erfolgt ein Querschnitt entlang der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt am Unterbauch. Anschließend wird das Myom entfernt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

□ **Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)**

Häufig wird zunächst der Gebärmutterhals etwas gedehnt. Dann geht der Arzt mit einem Hysteroskop (dünnes Metallrohr mit Optik und Kamera) über die Scheide in die Gebärmutter ein, um diese von innen zu begutachten. Durch Spülen mit vorgewärmter Kochsalzlösung entfaltet sich die Gebärmutterhöhle und gewährleistet so eine ausreichende Übersicht. Mit Hilfe einer über das Hysteroskop eingebrachten Schlinge können die in der Gebärmutterhöhle sichtbaren Myome abgetragen werden.



In manchen Fällen wird eine Kombination aus Bauchspiegelung, Bauchschnitt und/oder Gebärmutter Spiegelung notwendig.

Gegebenenfalls werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Ihr Arzt wird das geplante Operationsverfahren mit Ihnen besprechen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann zusätzlich mittels blau gefärbter Lösung die Durchgängigkeit der Eileiter überprüft werden (Chromopertubation) oder es können Gewebeproben entnommen werden.

Gelegentlich ergeben sich während des Eingriffs unerwartete Befunde, welche im selben Eingriff behandelt oder abgeklärt werden könnten (z. B. Endometrioseherde, Zysten oder Verwachsungen). Bei ausgedehnten Befunden ist manchmal der Wechsel von einer Bauch- bzw. Gebärmutter Spiegelung zu einem Bauchschnitt notwendig.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, inwieweit der Eingriff in solchen Fällen erweitert werden sollte, um weitere Operationen möglichst zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Wenn die Myome keine Beschwerden verursachen, ist auch ein abwartendes Vorgehen möglich.

Medikamentöse Therapie:

Hier steht ein hormonähnliches Präparat zur Verfügung, welches über einen Zeitraum von 3 Monaten einmal täglich eingenommen wird und häufig zu einer Unterbrechung der Regelblutung sowie zur Verkleinerung der Myome führt. Die Therapie kann beliebig oft wiederholt werden.

Auch ist ein vorzeitiges Einleiten der Wechseljahre mit Hormonblockern (GnRH-Analoga) zur Behandlung der Myome möglich.

Operative Therapie:

Bei der **Uterusarterienembolisation** (UAE) werden Blutgefäße, die das Myom versorgen, über einen Katheter mit kleinsten Partikeln verschlossen. Durch die eingeschränkte Blutversorgung kommt es häufig zum Schrumpfen der Myome.

Eine andere Methode ist die Zerstörung von Myomzellen durch hoch-fokussierten Ultraschall (**HIFUS**). Allerdings dauert der Eingriff in der Regel mehrere Stunden und nicht alle Myome sind über den Ultraschall erreichbar.

Ein neues System zur Behandlung von Myomen stellt die **Verödung** des Gewebes über eine Sonde da, welche direkt in das Myom vorgeschoben wird. Hierbei können auch mehrere Myome durch Umpositionieren der Sonde verödet werden.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine operative Myomentfernung empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel gelingt es, das Myom durch einen operativen Eingriff zu entfernen und die damit verbundenen Beschwerden zu beseitigen oder zumindest deutlich zu reduzieren.

Dennoch kann es möglich sein, dass der Eingriff z. B. auf Grund von Verwachsungen oder zu großer Befunde nicht oder nur teilweise durchgeführt werden kann. Dann kann eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Gerade bei mehreren Myomen kann es u. U. sinnvoll sein, nicht alle Myome zu entfernen, um z. B. Komplikationen bei folgenden Schwangerschaften zu vermeiden. Ebenso müssen sehr kleine Myome nicht immer sofort vollständig entfernt werden.

Kam es durch das Myomwachstum bereits zu einer Schädigung der Eileiter, ist es nicht immer möglich, die Schädigung wieder rückgängig zu machen. Ggf. ist dann eine Schwangerschaft nur mit Reproduktionsmaßnahmen (sog. künstliche Befruchtung) möglich.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten von Myomen an gleicher oder neuer Stelle kommen (Rezidiv). Ein weiterer Eingriff ist dann meist möglich.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen bzw. spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar, etc., metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen oder umstellen müssen.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

In der Regel erfolgt der Eingriff stationär. Über das Ausmaß einer notwendigen **körperlichen Schonung** zu Hause wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren.

Auftretende **Schmerzen** können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden. Schulter- und Bauchschmerzen oder ein **Knistern unter der Haut** können durch das eingeblasene Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Blutungen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei jeder Bauchoperation können **benachbarte Organe** (insbesondere Darm, Harnleiter, Eierstöcke, Eileiter oder Blase) verletzt werden. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs bis hin zum künstlichen Darmausgang (Anus praeter) notwendig werden. Durch Verletzung von Darm, Blase und Harnleiter können auch eine gefährliche Bauchfellentzündung oder **Fisteln** (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Fisteln können zu Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide führen.

Verletzungen anderer benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten und haben meist keine bleibenden Folgen. Die Durchtrennungen dünner Hautnerven kann zu bleibenden Gefühlsstörungen (Parästhesien) führen.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. **Hohe Blutverluste** können eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können Nachblutungen auftreten. Dies kann zur Bildung eines **Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Nach einer Myomentfernung ist das Risiko eines **Gebärmutterrisses** bei zukünftigen Schwangerschaften erhöht und es muss häufiger ein **Kaiserschnitt** durchgeführt werden.

In seltenen Fällen kommt es – gerade bei der hysteroskopischen Entfernung von größeren Myomen – zu einer **Überwässerung des Körpers**. Meist ist ein abwartendes Vorgehen ausreichend, gelegentlich kann jedoch die Gabe von Medikamenten erforderlich sein. In sehr seltenen Fällen kommt es hierdurch zu einer Ansammlung von Wasser in der Lunge (Lungenödem), welches potentiell lebensbedrohlich sein kann und unter Umständen eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich macht.

Narbenbrüche nach dem Eingriff sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere übergreifen.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen. **Infektionen** im Bereich der Gebärmutter oder der Eileiter können zu **Blutungsstörungen, erschwerten Empfängnis** bis hin zur **Unfruchtbarkeit** führen. Auch die Möglichkeit einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (sog. Extrauterin gravidität) ist dadurch erhöht.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

Verwachsungen im Bauchraum können auftreten, sind aber oftmals harmlos. Risikofaktoren für Verwachsungen sind Operationen mittels Bauchschnitt, Voroperationen und ausgedehnte Blutungen. Auch nach Jahren können Verwachsungen Beschwerden wie Störungen der Fruchtbarkeit bis hin zum Darmverschluss verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Selten können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Spezielle Risiken der Bauchspiegelung

Das während der Bauchspiegelung in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei einer Bauchspiegelung kann es in äußerst seltenen Fällen durch das Eindringen von Gas in ein Blutgefäß zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

Spezielle Risiken bei unerwartet bösartigen Veränderungen

Bei der Operation von bösartigen Tumoren können Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können. Dies kann vor allem dann auftreten, wenn die Myome vor der Entfernung im Bauchraum

zerkleinert werden (sog. Morcellement). Leider kann ein bösartiger Befund nicht mit letzter Sicherheit vor einer Operation ausgeschlossen werden. Bei etwa jedem 500. Myom liegt ein bösartiger Befund vor. Sollten Sie keine Zerkleinerung wünschen, besprechen Sie dies bitte mit Ihrem Arzt.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____
