



Myomerkrankungen und Endometriose



Sehr geehrte Patientin,

viele Frauen sind von verstärkten und verlängerten Regelblutungen, aber auch von chronischen Unterbauchschmerzen betroffen. Eine häufige Ursache sind Myome der Gebärmutter, gutartige Wucherungen der Gebärmuttermuskulatur, die sich bei einem Viertel bis einem Drittel aller Frauen zwischen 30 und 50 Jahren finden lassen.

Myome können sehr klein sein und keine Beschwerden machen. Sie können aber auch wachsen und Größen von weit über zehn Zentimetern erreichen. Das Wachstum der Myome kann hierbei unterschiedlich schnell erfolgen und wird durch das weibliche Hormon Östrogen gefördert. Je nach Anzahl, Größe und Position der Myome leiden zahlreiche Frauen unter zu langen und starken Blutungen, unter krampfartigen Schmerzen bei der Regelblutung, aber auch unter Störungen der Blasen- und Darmtätigkeit. Insbesondere Myome nahe der Gebärmutterhöhle können zudem zu vermehrten Fehlgeburten führen.

Ein weiterer Grund für chronische Unterbauchschmerzen insbesondere im Zusammenhang mit der Menstruation und mit der möglichen Folge ungewollter Kinderlosigkeit kann eine Endometriose sein.

Hierbei handelt es sich um Gewebe ähnlich der Gebärmutter-schleimhaut, welches sich außerhalb der Gebärmutterhöhle – im Bereich der Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutterwand, an der Bauchfellauskleidung von Becken und Bauchraum u.a. – ansiedelt. Als Folgen können ebenfalls starke Blutungen, ausgeprägte Schmerzen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, Verwachsungen, aber auch Sterilität auftreten.

Für weitere Informationen und Beantwortung von Fragen freuen wir uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen im Rahmen unserer Sprechstunde, in dem wir Sie gerne bezüglich eines individuellen Behandlungskonzeptes beraten.



Dr. med.
Valerie Schwödauer
Sektionsleitung Gynäkologie



Prof. Dr. med.
Markus Schmidt
Chefarzt

Gebärmutterentfernung – Hysterektomie

Ist eine Gebärmutterentfernung notwendig oder von der Patientin gewünscht, so kann diese teilweise oder auch komplett erfolgen je nach Größe und Voroperationen über eine Bauchspiegelung (Schlüssellochoperation), über die Scheide selten oder über einen Bauchschnitt. In der modernen Medizin setzt man immer häufiger auf minimal invasive Methoden, bei denen mit speziellen Instrumenten durch kleine Hautschnitte operiert wird. Diese Eingriffe sind für die Patientinnen besonders schonend.

1) Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH)

Diese Methode ist geeignet für Frauen, die ihren Gebärmutterhals und die an ihm anheftenden Beckenbodenstrukturen erhalten möchten. Es wird lediglich der Gebärmutterkörper über eine Bauchspiegelung entfernt. Nicht empfohlen wird diese Methode bei bestehenden Veränderungen des Gebärmutterhalses oder einer Endometrioseerkrankung.

2) Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)

Ist eine Entfernung der Gebärmutter über die Scheide nicht möglich oder muss zeitgleich an den Eierstöcken operiert werden, wird diese Operation ebenfalls in aller Regel über eine Bauchspiegelung durchgeführt.



Diagnose und Therapie

Untersuchungsmethoden

- Gynäkologische Untersuchung und Ultraschall
- ggf. Kernspintomographie (MRT) und
- Computertomographie (CT)
- ggf. radiologische Gefäßdarstellung (Angiographie)
- Diagnostische Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)
- Diagnostische Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Konservative Therapie

Viele Beschwerden können zunächst medikamentös ambulant, zum Beispiel durch Verwendung einer Pille, einer hormonhaltigen Spirale, aber auch durch neue Antihormonmedikamente behandelt werden.

Sonographiegesteuerte intrauterine Radiofrequenztherapie (Sonata®)

Mit der Sonata®-Behandlung können die meisten Myomarten behandelt werden. Die einzelnen Myome werden dabei mit Hilfe eines intrauterinen (in der Gebärmutter befindlichen) Ultraschalls dargestellt. Durch Abgabe von Radiofrequenzenergie werden die Myome geschrumpft, wodurch sich langfristig die Symptome verbessern. Da die Myome vom Inneren der Gebärmutter aus behandelt werden, sind für die Sonata®-Behandlung keine Einschnitte im Bauchbereich erforderlich. Ob dieses Verfahren für Sie in Frage kommt, hängt von der Größe und Lage der Myome ab und nur durch eine Ultraschalluntersuchung über die Scheide festgestellt werden.

Endometriumablation mittels Thermokoagulation (Cavatherm)

Bei ausschließlich starken Blutungen ohne Myome und Wunsch der Organerhaltung bei abgeschlossener Familienplanung ist auch das Verfahren der Endometriumablation eine Möglichkeit. Vorteil der Methode per Thermokoagulation im Vergleich zur konventionellen ist die größere Tiefenwirkung in die Gebärmutterwand.

Myomentfernung – Myomenukleation

Bei Wunsch der Organerhaltung bietet sich häufig die gezielte Entfernung der Myome minimal invasiv entweder über die Scheide im Rahmen einer Gebärmutter Spiegelung (hysteroskopisch) oder über eine Bauchspiegelung (laparoskopisch) an.

Kontakt Daten

Dr. med.

Valerie Schwödiauer

Sektionsleitung Gynäkologie

Schwerpunkt Minimal-invasive
Chirurgie, Urogynäkologie,
Dysplasie



Am Mittwoch und Freitag von
8.30 bis 12.30 Uhr sowie nach telefonischer
Terminabsprache an anderen Tagen

Anmeldung

Gynäkologische Ambulanz

Telefon: 0203/733-2207

Fax: 0203/733-2252

Prof. Dr. med.

Markus Schmidt

Chefarzt

Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

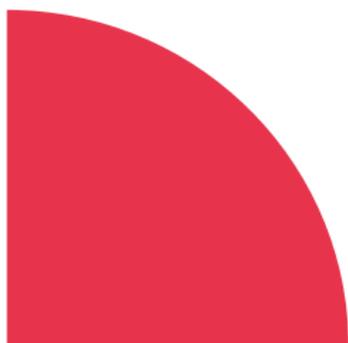


Anmeldung

Sekretariat Christiane Gudd

Telefon: 0203/733-2201

Fax: 0203/733-2202



So erreichen Sie uns

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

S-Bahn: S1, Haltestelle „Schlenk“

Buslinien: 934/923/944, Haltestelle „Klinikum Duisburg“

Anfahrt mit dem PKW:

A3 aus Richtung Oberhausen und Duisburg

Abfahrt DU-Wedau

A59 aus Richtung Wesel, Dinslaken und Düsseldorf

Abfahrt DU-Wedau/Wanheimerort



Hier Anfahrtsbeschreibung nachlesen:

www.sana.de/duisburg/gut-zu-wissen/anfahrt-parken

Sana Kliniken Duisburg

Klinik für Frauenheilkunde
und Gynäkologie

Zu den Rehwiesen 9–11

47055 Duisburg

www.sana-duisburg.de

