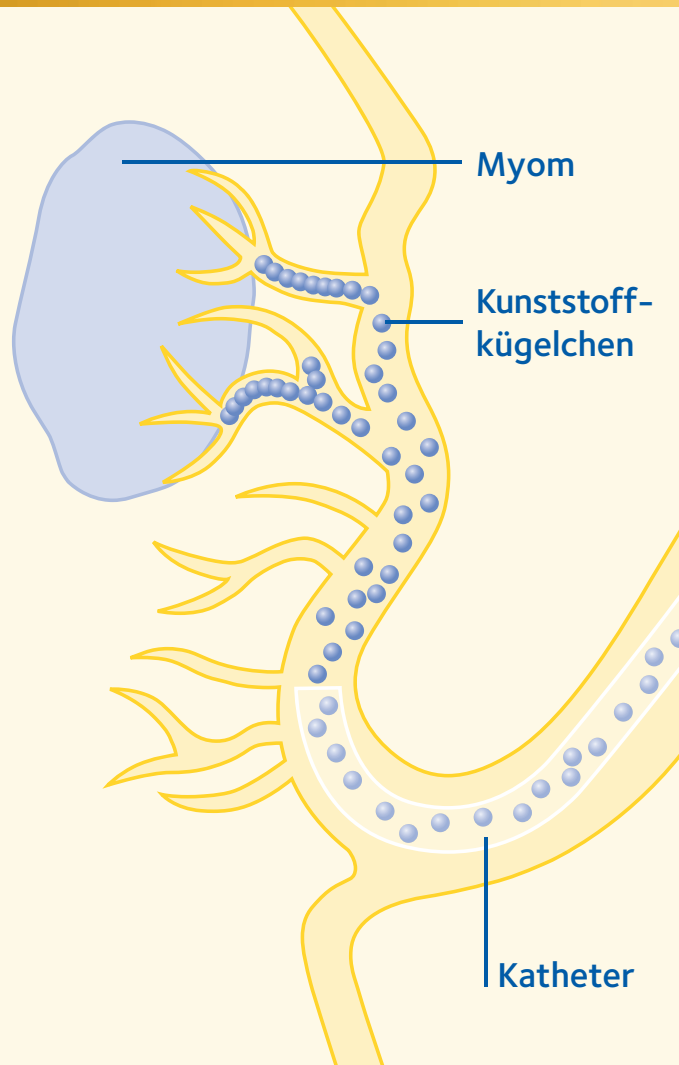


MYOMEMBOLISATION

Über einen Katheter werden Kunststoffkügelchen in die Arterie gespritzt, die das Myom verschließen.



DIE ALTERNATIVE ZUR CHIRURGIE:

DIE MYOMEMBOLISATION

Unter Myomembolisation versteht man eine nicht-operative Behandlungsmethode. Diese Methode, die im Gegensatz zu einer Operation ohne längere Krankenhausaufenthalte auskommt, zählt zu den nicht-operativen und gebärmuttermehaltenden Behandlungsmethoden – ohne belastende Narkoseverfahren.

Neben der operativen Entfernung der Myome gibt es die minimal-invasive Behandlung. **Das bedeutet: Keine Operation, sondern die Embolisationstherapie.**

WAS IST DIE MYOMEMBOLISATION?

Durch das Verfahren Myomembolisation werden die Myome verodet: Über die Leistenarterie wird ein dünner Katheter in das Becken und in die Gebärmutterarterie eingeführt. Durch den Katheter werden sodann kleine Kunststoffkügelchen transportiert, welche die Blutzufuhr an den Endarterien verschließen.

Die Myomembolisation wird von einem Radiologen mit einer Spezialausbildung für minimal-invasive Eingriffe (Interventionelle Radiologie) vorgenommen.

Der Eingriff erfolgt bei vollem Bewusstsein. Es werden aber mit Hilfe einer Infusion Schmerzmittel über eine Armvene eingeführt, damit die Patientin schmerzfrei ist. Der Katheter wird in der Leiste über eine Arterie unter Röntgendurchleuchtung zur Gebärmutterarterie (A. uterina) durchgeschoben. Feine, sandkorngroße Kunststoffkügelchen lassen sich dann ohne Schwierigkeiten in die Myom versorgenden Arterienäste einschieben. Das hat zur Folge, dass die Kunststoffkügelchen am Ende der engen Arterienäste mit dem Blut nicht weiterfließen können. Dadurch werden die dünnen Endarterien dauerhaft verstopft, sodass das Myom nicht weiter mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Infolgedessen schrumpft das Myom und stirbt schließlich ganz ab. Für den Eingriff Myomembolisation bleibt die Patientin zur Beobachtung drei bis vier Tage in der Klinik. Dies ist wichtig, um auch eventuelle Nebenwirkungen wie Schmerzen, Krämpfe und Fieber unmittelbar zu behandeln. Die Myome schrumpfen in der Folgezeit, alle Nebenbeschwerden lassen nach.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitende Ärztin Dr. med. Anette Voigt
Oberärztin Dr. med. Petra Blanke
Fachärztin Simone Granica

Radiologie und Neuroradiologie

Leitender Arzt Dr. med. Lucian Gramada

Terminvereinbarung/OP-Aufnahmeplanung

Claudia Wehner

Telefon 02330 62-3000

Telefax 02330 62-4041

frauenheilkunde@gemeinschaftskrankenhaus.de



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Gerhard-Kienle-Weg 4

58313 Herdecke

Telefon 02330 62-0

www.gemeinschaftskrankenhaus.de



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Gebärmutter- myome



Gebärmutter- myome



Liebe Patientin,

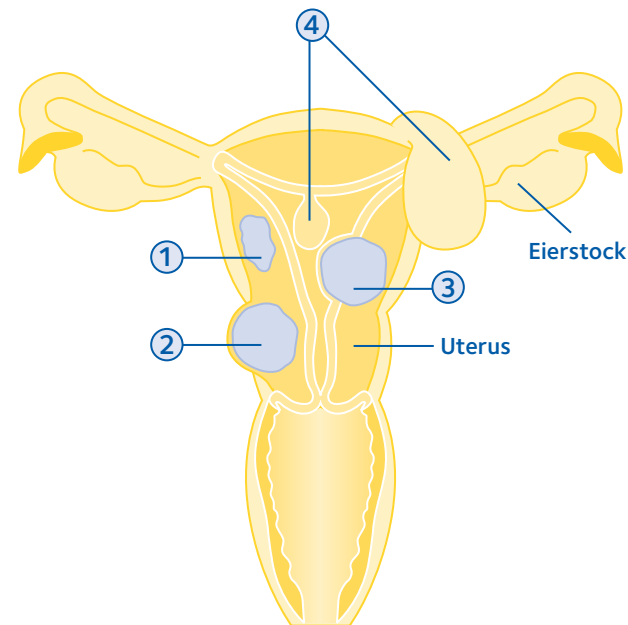
Ihr*e Gynäkolog*in hat bei Ihnen ein Myom diagnostiziert? In dieser Broschüre informieren wir Sie über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten im Gemeinschaftskrankenhaus.

WAS SIND MYOME?

Als Myome bezeichnet man die häufigsten gutartigen Tumore der Gebärmutter. Diese sind nicht krebsartig und breiten sich nicht auf Organe außerhalb des Uterus aus. Häufig treten Myome in der Muskelschicht der Gebärmutter (Uterus) auf. Zumeist verursachen sie keine Symptome, nur bei 10 % bis 20 % der Fälle, wie man weiß. Etwa 25 % aller Frauen bekommen im Laufe ihres Lebens Myome. Eine Behandlung ist nur bei einem kleinen Teil der betroffenen Frauen erforderlich. Selten erscheinen Myome bei Frauen unter 20 Jahren, hingegen sind sie bei Frauen zwischen 30 und 40 Jahren sehr verbreitet. Ihre Häufigkeit nimmt nach der Menopause wieder ab. Die Größe der Myome der Gebärmutter variiert von sehr klein bis hin zur Kindskopfgröße. Es gibt sie vereinzelt oder auch ganz unterschiedlich verteilt in der Gebärmutter. Je nach ihrer Lage in der Gebärmutter werden sie unterschiedlich benannt:

- 1. Intramurale Myome:** Sie wachsen in der Muskelschicht der Gebärmutter und sind die häufigste Myomart.
- 2. Subseröse Myome:** Ihre Entwicklung erfolgt außen an der Gebärmutterwand, sie können sehr groß werden.

- 3. Submuköse Myome:** Die Bildung findet im Muskel unter der Schleimhaut der Gebärmutterwand statt, sie wachsen in die Gebärmutterhöhle hinein.
- 4. Gestielte Myome:** Sie befinden sich außen an der Gebärmutterwand und sind durch einen Stiel mit der Gebärmutter verbunden.



WIE WERDEN MYOME FESTGESTELLT?

Meistens stellt man Myome zufällig fest, zum Beispiel bei einer Untersuchung durch den Frauenarzt als Tastbefund bzw. sichtbarer Befund im Ultraschall.

URSACHEN DER MYOME

Warum Frauen Myome bekommen, ist bis heute nicht endgültig geklärt. Ihr Wachstum wird durch das weibliche Hormon Östrogen gesteuert.

VERURSACHEN MYOME BESCHWERDEN?

Viele Frauen wissen nicht, dass sie Myome haben. Sie spüren weder Symptome noch Beschwerden. Myome werden oft im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zufällig erkannt.

WELCHE BESCHWERDEN KÖNNEN DURCH MYOME DER GEBÄRMUTTER AUFTRETEN?

Wenn Symptome auftreten, dann in der Form von ungewöhnlichen Blutungen, oft als starke Regelblutungen, die meistens mit Gerinnselbildung verbunden sind. Das kann zu Anämie (Blutarmut) führen. Die Blutgerinnung wird möglich, weil das Blut zu lange in der Gebärmutter bleibt, bevor es in die Scheide abgeht. Die Gerinnsel können heftige Krämpfe auslösen.

Weitere Beschwerden sind:

- allgemeine Unterbauchschmerzen, die nicht von der Regelblutung herrühren

- Schmerzen, die beim Geschlechtsverkehr auftreten
- Druck auf den Darm, was zu Blähungen und tragem Darm führt
- Druck auf die Blase, verursacht häufigen Harndrang
- Rücken- oder Beinschmerzen, die dadurch entstehen, dass Myome auf Nerven drücken, die Becken und Beine versorgen
- Kinderlosigkeit (Sterilität) bzw. Früh- oder Fehlgeburten

OPERATIVE METHODEN ZUR BEHANDLUNG

Die operative Entfernung schmerzhafter oder blutender Myome kann durch minimal-invasive Verfahren entweder im Rahmen einer operativen Gebärmutter Spiegelung (hysteroskopisch) durch die Scheide oder im Rahmen einer Bauchspiegelung (laparoskopisch) durchgeführt werden. Eine operative Entfernung der gesamten Gebärmutter (Hysterektomie) gilt als die endgültige Therapie von Beschwerden durch Myome. Auch für die Entfernung der Gebärmutter gibt es eine Reihe von Möglichkeiten. In der Frauenklinik des Gemeinschaftskrankenhauses werden sämtliche Methoden sowohl minimal-invasiv mit oder ohne Erhalt des Gebärmutterhalses (Bauchspiegelung) als auch durch Bauchschnitt oder Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide angeboten. Die Entscheidung, welche Methode die richtige ist, ist individuell und wird nach einer ausführlichen Untersuchung und Beratung gefällt.