

## Operative Diagnostik und Therapie von uterinen Blutungsstörungen

Dysfunktionelle Blutungsstörungen, die ursächlich durch die Gebärmutter hervorgerufen werden, sind ein sehr häufiges Problem in der Frauenheilkunde. Jährlich werden deshalb in Deutschland etwa 140.000 Gebärmutterentfernungen durchgeführt.

Statistisch sind zu 20 % Polypen, zu 30 % Myome, zu 10 % bösartige (maligne) Veränderungen und deren Vorstufen für überregelstarke (=Hypermenorrhoe), zu lange (=Menorrhagie) und sehr unregelmäßige (Metrorrhagie) Monatsblutungen verantwortlich. In 40 % der Fälle sind jedoch keine der oben genannten krankhaften Veränderungen (Pathologie) in der Gebärmutter erkennbar.

Stehen zunächst konservative Maßnahmen im Vordergrund, so ist bei unverändert bestehenden Beschwerden zur weiterführenden Diagnostik und Therapie die Durchführung einer Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) in Verbindung mit einer Kürettage (Ausschabung) sowie ggf. eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) erforderlich.

Der Nachweis und die Entfernung von Polypen in der Gebärmutter durch eine Hysteroskopie bereitet in der Regel keine Schwierigkeiten.

Myome liegen zu 5 % unmittelbar unter der Gebärmutter schleimhaut (submuköse Myome), zu 40 % unter der die Gebärmutter umfassenden Gewebekapsel (subseröse Myome) sowie zu 55% in der Gebärmutterwand (intramurale Myome).

Submuköse Myome können meist vollständig hysteroskopisch entfernt werden. Bei im Rahmen einer Studie insgesamt 436 in unserer Praxisklinik ambulant operierten Patientinnen konnten wir je nach Größe des submukösen Myoms zwischen 84,2 % und 94,25 % eine vollständige Entfernung mit nachhaltiger Beschwerdefreiheit durch eine einzige Operation erreichen. Bei den insgesamt 46 inkompletten Myomresektionen mussten wegen persistierender Blutungsstörung 21 Patientinnen erneut operiert werden, wobei 7 Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie) erforderlich wurden.

Sofern eine Malignität vorliegt, ist eine stadienadaptierte Therapie gemäß den Leitlinien durchzuführen.

Liegen keine der vorbeschriebenen Pathologien vor, bietet sich die Verödung (Ablation) der Gebärmutter schleimhaut (=Endometrium) an. Hierfür stehen verschiedenen Techniken zur Verfügung, wobei eine Normalisierung des Blutungsverhaltens je nach Methode in bis zu 95% vollständige Blutungsfreiheit in immerhin durchschnittlich 45 % erreicht werden kann.

Alle oben beschriebenen Primäreingriffe sind in der Regel ambulant in unserer Praxisklinik durchführbar.