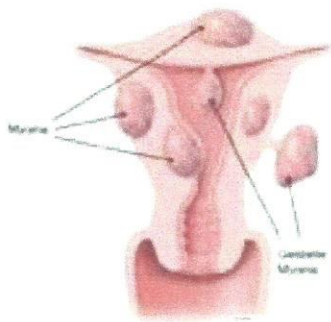
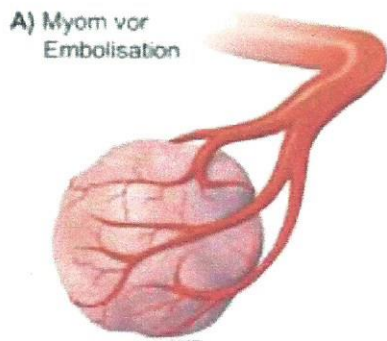


Die Gebärmutter gerettet

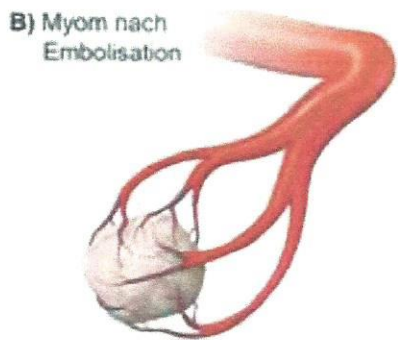
„Nur mit einer Gebärmutter bin ich eine Frau.“ Diesen Satz hört man oft. Früher gab es bei der Diagnose „Uterusmyom“ kaum Alternativen zum operativen Entfernen des Geschlechtsorgans. Mit der Myom-Embolisation hat sich das geändert.



Gebärmutter mit mehreren Myomen, die sich in Größe und Lage unterscheiden.



Uterusmyom vor der Embolisation. Myome werden direkt von den Blutbahnen versorgt.



Nach der Embolisation: Das Uterusmyom ist geschrumpft, die Beschwerden klingen ab.

Susanne A. ist eine sportliche und lebensfrohe Frau Anfang 40. Sie lebt mit ihrem Mann und den beiden Söhnen (5 und 7 Jahre) in der Nähe von Bern. Halbtags arbeitet sie in einem Bioladen – sie selbst legt sehr viel Wert auf eine bewusste und gesunde Ernährung. Erst vor Kurzem hat sich die Familie einen Traum erfüllt und reiste vier Wochen durch Südafrika.

Einige Wochen nach der Rückkehr kam die Diagnose. „Schon als junge Frau gehörte ich zu denjenigen, die eine starke und lang anhaltende Monatsblutung hatten. Deshalb machte ich mir auch keine großen Gedanken, als das mit dem Alter nicht weniger wurde“, erzählt Susanne A.

„Gleich zu Anfang unserer Afrika-Reise hat sich dann ein Drücken im Becken breitgemacht, das sich immer mehr auch auf den Rücken ausdehnte. Auch die Blutungen nahmen zu und ich hatte starke Schmerzen. Es gab Tage, an denen ich nicht mal mehr aufstehen wollte.“ Wieder zu Hause vereinbarte sie einen Termin bei ihrem Frauenarzt. Nach einigen Untersuchungen stand fest: In der Gebärmutter von Susanne A. hatten sich Myome gebildet.

Viele Frauen betroffen

Uterusmyome sind die häufigsten gutartigen Tumore des weiblichen Genitaltrakts. Sie bestehen aus dichten Bindegewebsfasern und werden direkt von den Blutgefäßen versorgt. Nicht in allen Fällen verursachen Myome Beschwerden. Je nach Lage und Größe können sie allerdings Symptome wie starke Blutungen, Anämie (Blutarmut), Müdigkeit, Harndrang, aber auch Rücken- und Beckenschmerzen sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr verursachen. Bei

etwa 25 bis 70 Prozent der geschlechtsreifen Frauen werden Myome diagnostiziert, bis zu 40 Prozent der Frauen über 35 Jahre haben ein oder mehrere Myome.

Eindeutige Diagnose

Wie im Fall von Susanne A. können Myome durch den Frauenarzt festgestellt werden. Um die Diagnose zu bestätigen, folgt in der Regel eine Ultraschalluntersuchung. Ein exaktes Bild von der Anzahl, der Größe und der genauen Lage der Myomknoten gibt allerdings erst die Magnetresonanztomographie. Sie ist auch die Methode der Wahl, wenn es um die Größe der Gebärmutter und die Beurteilung der Eierstöcke geht. „Natürlich hat mich diese Nachricht erst einmal geschockt. Auch wenn es sich bei Myomen um gutartige Geschwülste handelt, denkt man zunächst an das Schlimmste“, erinnert sich Susanne A.

Individuelle Entscheidung

Verursachen Myome keine Beschwerden und werden sie nur zufällig entdeckt, ist eine Behandlung oftmals nicht notwendig. Machen sich allerdings die Symptome bemerkbar und breiten sich aus, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Myome zu behandeln. Welche Methode geeignet ist, hängt von mehreren Faktoren wie Schweregrad, Größe, Lage und Anzahl der Myome ab. Aber auch der Kinderwunsch und das Alter der Frau spielen eine Rolle.

„Früher wurden schmerzhafte oder blutende Myome einzig operativ behandelt. Dabei hat man entweder nur das Myom aus der Gebärmutterwand oder aber die ganze Gebärmutter entfernt“, sagt Prof. Dr. Hanno Hoppe, Facharzt für diagnos-



Die Diagnose Uterusmyom heißt nicht gleich, dass die Gebärmutter entfernt werden muss. Dank der Myom-Embolisation können Frauen ihre Gebärmutter behalten – was vielen sehr wichtig ist.

tische und interventionelle Radiologie am Lindenhofspital Bern. „Heute kann man individuell schauen, welche Lösung für die Frau die Beste ist. Als eine echte nicht-operative Behandlung hat sich die Myom-Embolisation etabliert. Der Vorteil an dieser Methode ist, dass die Gebärmutter erhalten bleibt. Für viele Frauen ist dies entscheidend.“

So funktioniert eine Embolisation

Die Myom-Embolisation ist eine anerkannte Alternative zum chirurgischen Eingriff. Die Behandlung führt stets ein interventioneller Radiologe durch. Für dieses minimal-invasive Verfahren ist keine Vollnarkose erforderlich. Die Patientin bleibt bei Bewusstsein, sie erhält ein Schmerz- und Beruhigungsmittel sowie ein örtliches Betäubungsmittel.

Der Arzt führt über die Leiste einen dünnen Plastikschlauch (Katheter) in die Schlagader (Arterie) ein und schiebt diesen durch den Gefäßbaum bis zum Gebärmutter-Myom vor. Durch den Katheter spritzt er schließlich winzige Kügelchen, die die Blutversorgung

des Myoms unterbinden. Die Folge: Das Myom „trocknet aus“ und schrumpft. Die Beschwerden klingen ab.

Nach einer Myom-Embolisation besteht im Gegensatz zur Hysterektomie (dem operativen Entfernen des Organs) prinzipiell die Möglichkeit, schwanger zu werden. „Allerdings zeigt der bisherige wissenschaftliche Vergleich der Fruchtbarkeit nach Myom-Embolisation und nach operativer Myom-Entfernung, der Myomektomie, dass embolisierte Patientinnen etwas weniger erfolgreiche Schwangerschaften hatten“, sagt Professor Hoppe. „Besteht also noch ein Kinderwunsch, sollte die Embolisation erst dann zum Einsatz kommen, wenn andere Methoden versagt haben oder nicht durchführbar sind.“

Schnelle Genesung

Dank des minimal-invasiven Eingriffs profitiert die Patientin von einem kürzeren Krankenhausaufenthalt. „Nach zwei Tagen durfte ich nach Hause. Nach einer Woche konnte ich bereits meinen alltäglichen Arbeiten nachgehen“, sagt Susanne A.

info

Zur Person



Prof. Dr. med. Hanno Hoppe ist Facharzt für diagnostische und interventionelle Radiologie und als Belegarzt im Lindenhofspital in Bern/Schweiz tätig.

Internet



Homepage des Lindenhofspitals Bern:

www.radiologielindenhof.ch
radiologie@lindenhofspital.ch