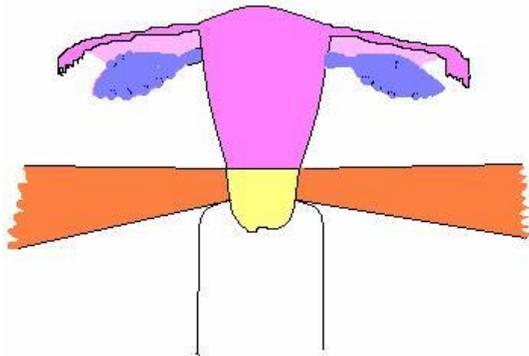
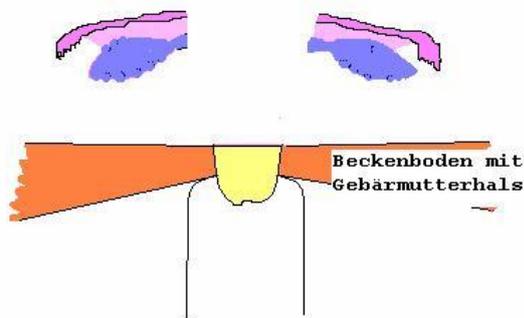


Gebärmutterteilentfernung

Die Ursachen für die Gebärmutterentfernung liegen zum überwiegenden Teil in Veränderungen des Gebärmutterkörpers (starke, häufige Blutungen ggf. mit Blutarmut, Myome, starkes Wachstum, Schmerzen etc.). Nur selten gibt es Erkrankungen, die den Gebärmutterhals betreffen. Da der Gebärmutterhals (Zervix/Collum ut.) ein zentraler Bestandteil der Beckenbodenstrukturen ist, sollte dieser nicht grundsätzlich mit entfernt werden.



Die erste Abbildung zeigt die Gebärmutter mit Eierstöcken und Eileitern eingebettet in den Beckenboden.



Nach Entfernung des Gebärmutterkörpers verbleiben die Eierstöcke an der Beckenwand und der Gebärmutterhals zentral im Beckenboden. Die Scheide (Vagina) bleibt unberührt.

Wie auch bei Operationen an anderen Organen entfernen wir nur so viel wie notwendig, um die Funktion und die Tragekraft des Beckenbodens zu erhalten. Bis in die späten 50er Jahre war diese Technik am offenen Bauch Standard. Aus dieser Zeit gibt es ausreichend Zahlen darüber, dass kein erhöhtes Risiko für Gebärmutterhalskrebs vorliegt. Noch weit vor der Einführung der Krebsfrüherkennung (Abstrich) hat man den Gebärmutterhals als Prophylaxe mit entfernt. Heute gibt es die Möglichkeit durch den Vorsorgeabstrich einen Krebs vor seiner Entstehung zu entdecken, somit ist diese vorbeugende Maßnahme nicht mehr sinnvoll.

Da die Operation heute endoskopisch durchgeführt werden kann, ist ein Bauchschnitt nicht mehr notwendig. Lediglich Gebärmütter, die mehr als 2.000 Gramm wiegen oder sehr breit das Becken ausfüllen, operieren wir per Bauchschnitt.

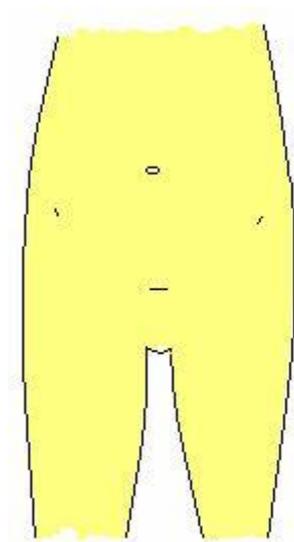
Der Erhalt des Gebärmutterhalses bietet viele Vorteile

- Die Scheide, die Blase und die Harnleiter bleiben unberührt
- Es kommt zu keiner Scheidenverkürzung oder Narbenbildung
- Es entsteht keine Empfindungsstörung in der Scheide
- Es gibt keine Änderung beim Geschlechtsverkehr
- Im Falle einer späteren Senkung ist der Beckenboden in seiner Integrität erhalten, und an das kräftige Gewebe des Gebärmutterhalses kann ggf. eine Aufhängung für den Beckenboden angeheftet werden (sog. Sacropexie). Nach einer vollständigen Gebärmutterentfernung gibt es an dieser Stelle eine nur ca. 1 bis 2 mm dicke Scheidenhaut, die die Zugkraft aufnehmen muss
- Ein sehr wichtiger Vorteil besteht darin, dass Sie sich nach 10 bis 14 Tagen nach der Operation voll belasten dürfen
- Durch die endoskopische Technik und die nur kleine Verletzung im Becken ist der Aufenthalt in der Klinik auf wenige Nächte verkürzt

In sehr seltenen Fällen kann es bei jungen Frauen zu minimalen, kurzen Blutungen kommen. Sollten diese als sehr störend empfunden werden, kann nachträglich noch einmal eine Erhitzung der Schleimhaut im Gebärmutterhalskanal durchgeführt werden.

In ca. 95 % der Fälle führen wir die gebärmutterhalsershaltende Operation via Bauchspiegelung (Endoskopie) durch. In den anderen Fällen kommen klassische Verfahren oder endoskopische Operationen zur vollständigen Entfernung zum Einsatz.

Die Operation hinterlässt kleine Narben. Im Nabel wird die Optik mit der Kamera eingeführt. Da der Nabel eine natürliche Narbe ist, bleibt hier ein kaum sichtbarer Schnitt zurück. Beiderseits am Beckenrand werden zwei 5 mm breite Hülsen eingeführt. Über dem Schambein entsteht eine 15 mm breite Narbe, da hier die Gebärmutter über ein spezielles Gerät aus dem Bauchraum entfernt wird (s.u.).



Durch die häufige Anwendung der Methode und die große Erfahrung im Umsetzen konventioneller Operationen in endoskopisches Operieren liegen unsere Operationszeiten nicht mehr über denen konventioneller OPs. Bei Gebärmüttern zwischen 50 und 250 Gramm dauert der Eingriff 30 bis 60 Minuten. Der Blutverlust ist i.d.R. minimal und Infektionen sind

sehr selten. Die häufigsten Probleme nach der Operation sind Blähungen am zweiten und dritten Tag.