

## Eingriffe durch Gebärmutter Spiegelung

### Operative Hysteroskopie

Patientendaten/Aufkleber

### Sehr geehrte Patientin,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

### Warum wird ein Eingriff empfohlen?

Bei Ihnen liegen Veränderungen in der Gebärmutter (Abb. 1) vor, z.B. **Myome** (gutartige Muskelknoten), **Polypen** (Geschwülste der Gebärmutter Schleimhaut), Verwachsungen der Gebärmutterhöhle (Synechien) oder eine Unterteilung der Gebärmutterhöhle durch eine Scheidewand (Septum).

Diese Veränderungen können z.B. Störungen während einer Schwangerschaft, häufigere Früh- und Fehlgeburten, Schmerzen oder Blutungsstörungen auslösen und sollten dann entfernt werden.

Eventuell ist auch die Entnahme einer Gewebeprobe (**Biopsie**) und eine Ausschabung erforderlich.

Auch eine eingewachsene Verhütungsspirale kann durch eine Spiegelung wieder entfernt werden.

### Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Spiegelung wird in Narkose (Regionalanästhesie oder örtlicher Betäubung) durchgeführt. Über die Verfahren und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Eventuell wird vor dem Eingriff die Blase mit einem Blasen-katheter entleert, der für die Dauer der Operation und einige Stunden nachher belassen werden kann.

Für die Gebärmutter Spiegelung führt der Arzt ein spezielles optisches Instrument (**Hysteroskop**) über die Scheide in die Gebärmutterhöhle ein (Abb. 2). Krankhafte Veränderungen können besser erkannt werden, wenn die Wände der Gebärmutter entfaltet sind. Deshalb wird die Gebärmutterhöhle mit Kohlendioxidgas oder Flüssigkeit gefüllt. So ist es

möglich, die Innenwände, die Schleimhaut und die Eileiteröffnungen in der Gebärmutterwand zu betrachten.

Mit weiteren Instrumenten (z.B. Hochfrequenzschlinge, Laser, kleine Schere, Resektoskop), die durch das Hysteroskop eingeführt werden, lassen sich eine Gebärmutter Scheidewand durchtrennen, Verwachsungen lösen, Myome oder Polypen abtragen, eine eingewachsene Spirale entfernen oder es wird die Gebärmutter Schleimhaut abgesaugt oder abgeschabt.

Falls erforderlich, lassen sich gezielt Gewebeproben, z.B. von der Gebärmutter Schleimhaut, gewinnen, die genauer im Labor untersucht werden.

### Erweiterungen des Eingriffs

In manchen Situationen, z.B. bei der Unterteilung der Gebärmutter durch ein Septum (Uterus septus) oder zur Beurteilung der Eileiter bei Fruchtbarkeitsstörungen, ist es sinnvoll, die operative Hysteroskopie durch eine Bauchspiegelung zu ergänzen. Ist in Ihrem Fall eine Bauchspiegelung vorzuziehen, klärt Sie der Arzt darüber gesondert auf.

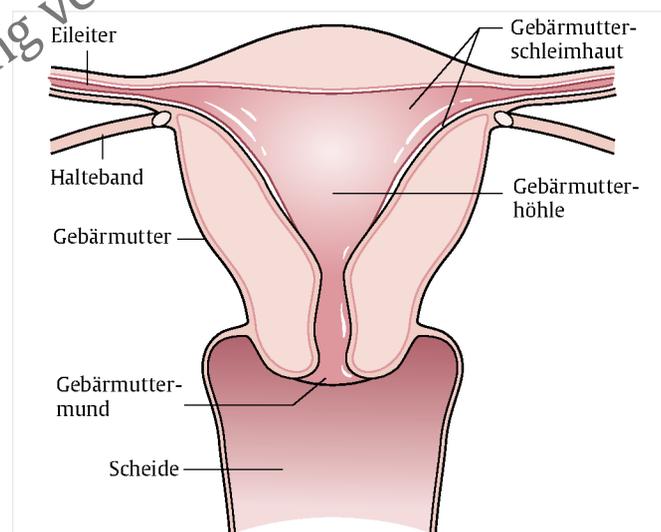


Abb. 1: Gebärmutter und angrenzende Organe von vorne

Es kann während des Eingriffs erforderlich werden, zusätzlich eine Bauchspiegelung (in sehr seltenen Fällen einen Bauchschnitt) durchzuführen, um eventuell mögliche Verletzungen (z.B. Gebärmutterdurchstoßung und Darmverletzung) frühzeitig zu erkennen und zu behandeln oder stärkere Blutungen zu stillen.

Wird die Bauchspiegelung (bzw. der Bauchschnitt) erst aufgrund von Komplikationen während des Eingriffs medizinisch erforderlich, und besteht keine andere Wahl mehr, darf der Arzt Ihr Einverständnis in diese Maßnahme voraussetzen.

## Behandlungsalternativen

Kommen in Ihrem Fall andere Behandlungsmethoden (z.B. medikamentöse Behandlung, Operation mittels Bauchspiegelung oder Bauchschnitt, Myomembolisation, Gebärmutterentfernung) in Betracht, wird Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch über deren Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen informieren.

## Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Schmerzen im Bauchraum lassen meist in kurzer Zeit vollständig nach. Falls sie länger andauern oder sogar zunehmen, kontaktieren Sie bitte unbedingt Ihren Arzt.
- Selten sind **Verletzungen der Gebärmutterwand**, die jedoch meist ungefährlich sind und in der Regel keiner weiteren Behandlung bedürfen. Sehr selten kann es zur Perforation der Gebärmutter oder zur Verletzung **anderer Organe**, z.B. des Darms, der Harnleiter und Blase, der Eierstöcke oder Blutgefäße, kommen, die ggf. eine antibiotische Behandlung und/oder eine operative Versorgung durch Bauchspiegelung, im Ausnahmefall auch durch Bauchschnitt, notwendig machen. Schwerwiegende Verläufe mit Bauchhöhlenentzündung, im äußersten Fall mit der Notwendigkeit der Entfernung der Gebärmutter sind extrem selten. Selten wird eine Verletzung nicht gleich erkannt, dann kann eine Folgeoperation notwendig werden.

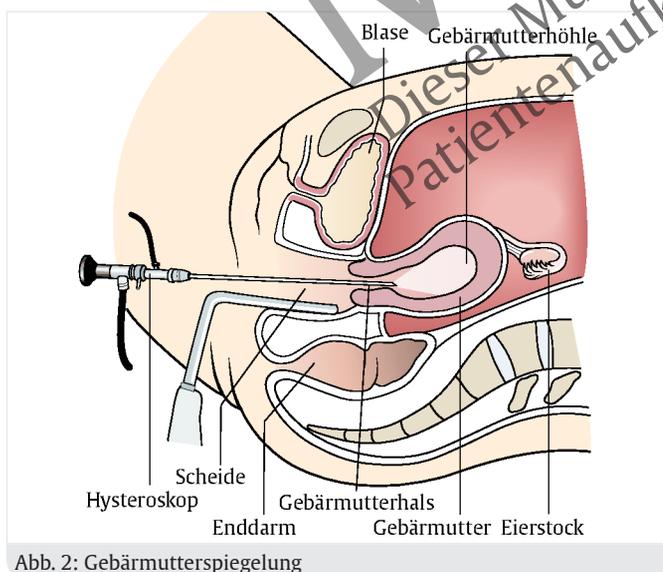


Abb. 2: Gebärmutterspiegelung

- Nach **Darmverletzungen** können entzündliche Komplikationen auftreten (Bauchfellentzündung, Abszess, Darmlähmung, Darmverschluss), was weitere und wiederholte Operationen mit der Eröffnung der Bauchhöhle notwendig machen kann.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion sowie in Einzelfällen eine Gebärmutterentfernung erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung, um zu prüfen, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Selten Entzündungen der Gebärmutter, der Eileiter und der Harnblase** – auch noch mehrere Tage nach dem Eingriff. Durch die Behandlung mit Antibiotika sind diese aber meist gut zu beherrschen. Nur selten kommt es zu einer Verklebung der Eileiter und somit zur Unfruchtbarkeit.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Sehr selten **Verwachsungen, Verklebungen und Narbenbildung in der Gebärmutterhöhle**, die von harmlosen Störungen der Monatsblutung über Empfängnischwierigkeiten bis hin zu **dauerhaft ausbleibender Monatsblutung mit nicht behandelbarer Unfruchtbarkeit** führen können (Asherman-Syndrom).
- Sehr selten **Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit in der Gebärmutter**. Eine Blutansammlung führt zu Schmerzen und muss ggf. durch erneute Ausschabung beseitigt werden.
- In Ausnahmefällen **Fisteln** (krankhafte Verbindungen, z.B. zwischen Scheide und Darm oder Scheide und Blase), die weitere Operationen erforderlich machen.
- Durch die beim Eingriff verwendete Spülflüssigkeit kann der **Blutkreislauf belastet** werden. Falls zu viel Flüssigkeit vom Körper aufgenommen wird, kann der Abbruch der Operation sowie die Behandlung mit ausschwemmenden Medikamenten notwendig werden. Sie erhalten für einige Stunden nach der Operation einen Harnblasenkatheter. In äußerst seltenen Fällen kann eine übermäßige Flüssigkeitsaufnahme zum **Lungen- und/oder Hirnödem** führen. Dies kann eine Intensivtherapie mit Beatmung erfordern.
- **Bösartige Geschwülste** (Sarkome) sind sehr selten. Sie lassen sich durch Voruntersuchung nicht eindeutig von Myomen unterscheiden. Falls unerwartet ein Sarkom oder eine andere bösartige Erkrankung der Ge-

bärmutter vorliegt und bei der Operation verkleinert wird, kann die feingewebliche Untersuchung erschwert sein, und es können Tumorzellen verschleppt werden. Ob sich bei hysteroskopischem Morcellieren eines Sarkoms die Prognose für den Verlauf der Erkrankung verschlechtert, lässt sich gegenwärtig aufgrund unzureichender Datenlage nicht sagen.

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- **Harnsperrre:** Während der ersten Stunden kann das Wasserlassen erschwert oder unmöglich sein; dies kann aber durch einen vorübergehenden Blasenkatheter in den meisten Fällen problemlos behandelt werden. Bei Verwendung eines Blasenkatheters ist das Risiko für Harnwegsinfekte erhöht. Dies erfordert dann eine antibiotische Behandlung.
- **Muttermundverschlusschwäche** mit Neigung zu Früh- und Fehlgeburten bei späteren Schwangerschaften. Durch Bettruhe, Medikamente oder eine Umschlingung bzw. Naht des Muttermunds in der Schwangerschaft kann dies meist behandelt werden.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig erscheint oder noch unklar ist!

## Erfolgsaussichten

In den meisten Fällen können **Myome oder Polypen** vollständig entfernt und die Beschwerden durch die Operation beseitigt oder gebessert werden. Es ist möglich, dass die Veränderungen später erneut auftreten und nochmal behandelt werden müssen. Es ist individuell unterschiedlich, ob die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft nach der Entfernung der Myome steigt.

Die Durchtrennung einer **Gebärmutterscheidewand** verbessert die Chancen für eine komplikationslose Schwangerschaft. Es kann aber nicht vorausgesagt werden, ob eine Schwangerschaft tatsächlich günstig verlaufen wird.

Bei Entfernung von **Verwachsungen** hängt der Behandlungserfolg vom Ausgangszustand ab. Wenn es gelingt, den größten Teil der Gebärmutterhöhle wieder von den Verwachsungen zu befreien, sind die Aussichten gut. Manchmal muss der Eingriff jedoch wiederholt werden. In Fällen von kompletter Verklebung der Gebärmutterhöhle ist der Eingriff leider nicht selten erfolglos, da es nach der Operation häufig zur erneuten Verklebung der Gebärmutterhöhle kommt, und die Unfruchtbarkeit bleibt.

## Verhaltenshinweise

### Vor dem Eingriff

Bitte informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®). Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem Arzt eingenommen oder abgesetzt werden.

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Marcumar, Diabetes, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

### Nach dem Eingriff

Bitte beachten Sie die von Ihrem Arzt empfohlenen **Verhaltensregeln**.

Vermeiden Sie bitte am Behandlungstag Anstrengungen.

Bitte informieren Sie **sofort** Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei **Fieber (über 38 °C), stärkeren Blutungen oder Schmerzen**, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten! Leichte Blutungen und bräunlicher Ausfluss sind hingegen normal.

Bitte benutzen Sie in den ersten Tagen keine Tampons und verzichten Sie auf Geschlechtsverkehr, Vollbäder, Schwimmbad- oder Saunabesuch.

Beachten Sie bitte **nach einem ambulanten Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich deshalb unbedingt von einer erwachsenen Person abholen, und stellen Sie für die ersten 24 Stunden eine Betreuung zu Hause sicher. Sie dürfen in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen und keine gefährlichen Tätigkeiten durchführen. Ferner sollten Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken.

Abhängig vom Operationsergebnis können **Kontrolluntersuchungen** bzw. weitere Behandlungen notwendig sein.

## Wichtige Fragen

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

n = nein/j = ja

1. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie  n  j z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

7. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss  n  j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

