

## Hysteroskopische Operationen innerhalb der Gebärmutterhöhle

(Operative Hysteroskopie)

Patientenname und -adresse

### Sehr geehrte Patientin,

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

### Hysteroskopische Operation

Bei Ihnen ist eine endoskopisch-operative Behandlung innerhalb der Gebärmutterhöhle mittels Spiegelung (Hysteroskopie) vorgesehen.

Der Eingriff wird in der Regel in Vollnarkose, selten unter Rückenmarksbetäubung (Spinalanästhesie) durchgeführt. Über die Durchführung und deren Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

Der Arzt führt über die Scheide ein optisches Instrument (Hysteroskop) in die Gebärmutterhöhle ein (Abb. 1). Um die Innenwände der Gebärmutterhöhle und Veränderungen wie z.B. Myome, Polypen oder eine angeborene Gebärmutterscheidewand optisch darstellen und behandeln zu können, wird eine Flüssigkeit eingeleitet.

Über das Hysteroskop werden Instrumente (z.B. kleine Scheren, Lasersonde, Hochfrequenzschlinge, eine rotierende Spirale) in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Je nach Ergebnis der Voruntersuchungen kommt einer oder kommen mehrere der folgenden Eingriffe in Betracht:

- Abtragen von **Polypen** (Geschwülste der Gebärmutter-schleimhaut)
- Abtragen von **Myomen** (gutartige Muskelknoten)
- Veröden und/oder Abtragen der **Gebärmutter-schleimhaut** (Endometriumablation)
- Entfernen einer **Verhütungsspirale** (Intrauterin-pessar)
- Durchtrennen einer angeborenen **Gebärmutter-scheidewand** (Septum)
- Lösen von **Verwachsungen** zwischen den Gebärmutter-wänden (Synechien)
- Entfernen verbliebener **Gewebereste** nach einer Geburt oder Fehlgeburt

### Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs

Vor der Spiegelung lässt sich nicht immer sicher vorhersagen, welche Befunde zu erwarten sind. Bitte erteilen Sie deshalb Ihre Einwilligung in unvorhersehbare Änderungen oder Erweiterungen der vorgesehenen Operation (z.B. zusätzliche Bauchspiegelung, sehr selten Bauchschnitt), damit diese im selben Betäubungsverfahren durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden werden kann.

In manchen Situationen, z.B. bei der Trennung der Gebärmutter durch ein Septum (Uterus septus), ist es sinnvoll, die operative Hysteroskopie durch eine Bauchspiegelung zu ergänzen. Ist in Ihrem Fall eine Bauchspiegelung vorauszu-sehen, klärt Sie der Arzt darüber gesondert auf.

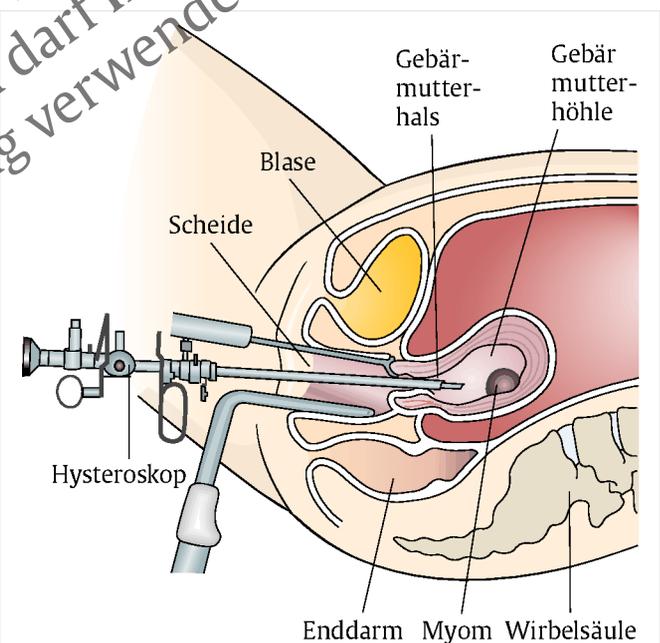


Abb. 1: Operative Hysteroskopie

Je nach Art und Umfang der Erkrankung muss der Eingriff eventuell wiederholt werden (z.B. wenn ein Myom aufgrund seiner Größe nicht vollständig entfernt werden konnte).

## Andere Behandlungsmöglichkeiten

Kommen in Ihrem Fall andere Behandlungsmethoden (z.B. medikamentöse Behandlung, Operation mittels Bauchspiegelung oder Bauchschnitt, Gebärmutterentfernung) in Betracht, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch über die jeweiligen Vor- und Nachteile, unterschiedliche Belastungen, Risiken und Erfolgchancen informieren.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. 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. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Es können **Verletzungen** oder sehr selten **Durchstoßungen** (Perforation) der Gebärmutterwand zur Bauchhöhle oder in das umgebende Bindegewebe (Parametrium) auftreten. Eine Bauchspiegelung wird dann notwendig, um eine Blutung aus der verletzten Stelle zu stillen und/oder um zu klären, ob weitere Organe verletzt wurden. Falls mit einem elektrischen Instrument oder einem Laser perforiert wurde, erhöht sich das Risiko einer zusätzlichen Verletzung benachbarter Organe (wie z.B. Darm, Harnblase, Harnleiter, Blutgefäße oder Nerven). Dies kann eine Erweiterung der Operation mittels Bauchspiegelung oder Bauchschnitt notwendig machen, um einen möglichen Verletzungsschaden abklären und eventuell behandeln zu können. Schwerwiegende Verläufe mit Bauchhöhlenentzündung, im äußersten Fall mit der Entfernung der Gebärmutter und den hierdurch entstehenden Folgen (z.B. Unfruchtbarkeit), sind extrem selten.
- Bei **schweren Blutungen** oder **Nachblutungen**, die in Einzelfällen auch ohne Verletzung möglich sind, insbesondere bei gestörter Blutgerinnung oder unter gerinnungshemmender Therapie (z.B. Marcumar®, Heparin), kann in seltenen Fällen eine Bluttransfusion oder die

Entfernung der Gebärmutter notwendig werden. Meist reicht eine medikamentöse Behandlung und/oder die Einlage einer Tamponade in die Gebärmutterhöhle aus. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, HIV) jedoch äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.

- Nach **Darmverletzungen** können – auch lebensbedrohliche – entzündliche Komplikationen auftreten (Bauchfellentzündung, Abszess, Darmlähmung, Darmverschluss), was weitere und wiederholte Operationen mit Eröffnung der Bauchhöhle notwendig machen kann.
- **Fistelgänge** (unnatürliche Verbindungen zwischen z.B. Harnblase und Scheide oder Darm und Scheide) können sich bilden und 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.
- Gelegentlich leichte **Schmerzen** im Unterleib bilden sich meist in kurzer Zeit wieder zurück. Bei anhaltenden bzw. zunehmenden Schmerzen informieren Sie bitte umgehend Ihren behandelnden Arzt.
- **Harnwegsinfektionen** sind bei Einsatz eines Blasenkatheters möglich und können mit Medikamenten (Antibiotika) gut behandelt werden.
- Sehr selten kommt es infolge von **Infektionen oder Wundheilungsstörungen** zu bleibenden Schäden wie Verklebungen an Müttermund, Gebärmutterhalskanal, Gebärmutterhöhle und/oder Eileitern. Als Folge sind Menstruationsstörungen bis hin zu dauerhaft ausbleibender Monatsblutung und/oder Empfängnischwierigkeiten sowie eventuell Unfruchtbarkeit möglich.

**Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind

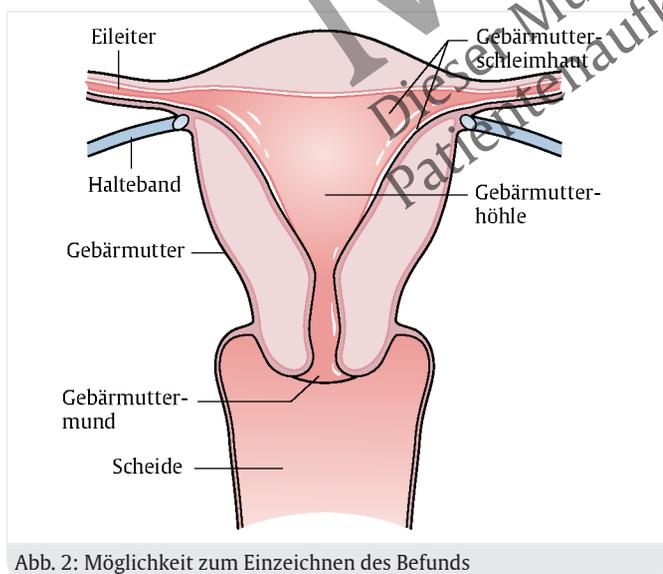


Abb. 2: Möglichkeit zum Einzeichnen des Befunds

selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

**Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.**

## Erfolgsaussichten und Folgen der Eingriffe

### Abtragen von Polypen und Myomen:

Die vollständige Entfernung führt in einem hohen Prozentsatz zu einer Normalisierung der Monatsblutung. Ein späteres Wiederauftreten der gleichen Erkrankung kann aber nicht ausgeschlossen werden. Bei Frauen mit Sterilitätsproblemen führt die Entfernung eines Polypen oder eines Myoms zu einer signifikanten Verbesserung der Fruchtbarkeit.

### Veröden und/oder Abtragen der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumbiopsie):

In 20–30 % der Fälle bleibt nach dem Eingriff die Regelblutung dauerhaft aus, in 50–60 % verringert sie sich derart, dass die behandelten Frauen mit dem Ergebnis des Eingriffs zufrieden sind. In 10–30 % treten allerdings doch wieder übermäßig starke Regelblutungen und/oder wiederholte und zunehmende Schmerzen, eventuell verbunden mit einem Blutstau innerhalb der Gebärmutterhöhle (**Hämatometra**) auf. Diese Folgen können sich auch erst mehrere Jahre nach der Operation einstellen und zu einer medikamentösen Behandlung, zur Wiederholung der Endometriumbiopsie oder zu einer Gebärmutterentfernung führen.

Meist kommt es durch den Eingriff zur dauernden Unfruchtbarkeit. Eine Schwangerschaft kann aber nicht völlig ausgeschlossen werden. Je nach Ihrem Alter ist eine zusätzliche Empfängnisverhütung empfehlenswert, z.B. die gleichzeitige Einlage einer Spirale oder eine Sterilisation mittels Bauchspiegelung. Wir werden mit Ihnen besprechen, wie wir die Situation in Ihrem Fall einschätzen und Sie über eventuell zusätzliche Eingriffe aufklären.

### Durchtrennen einer angeborenen Gebärmutter Scheidewand (Septum):

Eine Gebärmutter Scheidewand erhöht das Risiko für Fehlgeburten, Frühgeburten, untergewichtige Kinder und Fehllagen des Kindes zum Geburtszeitpunkt. Die Durchtrennung der Scheidewand verbessert die Chancen für eine komplikationslose Schwangerschaft, wobei ein günstiger Ausgang späterer Schwangerschaften jedoch nicht garantiert werden kann.

### Lösen von Verwachsungen (Synechien)

Durch Verwachsungen der Gebärmutterhöhle wird die Monatsblutung abgeschwächt oder bleibt aus, evtl. verbunden mit Schmerzen und/oder Unfruchtbarkeit. Ob das Durchtrennen der Verwachsungen die Störungen der Monatsblutung dauerhaft beheben und die Chancen für eine erfolgreiche Schwangerschaft verbessern kann, richtet sich nach Lage und Ausmaß der Verwachsungen. Eventuell muss der Eingriff mehrmals 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 legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns über **alle Medikamente**, die Sie derzeit einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.).

### Nach dem Eingriff

In den ersten Tagen nach dem Eingriff bitte keine Tampons verwenden, keine Scheidenspülungen durchführen und auf Geschlechtsverkehr verzichten.

Sind nach ausgedehnten Eingriffen spezielle Schonungsmaßnahmen erforderlich, werden wir diese mit Ihnen besprechen. Halten Sie die Anweisungen dann unbedingt ein.

Bitte informieren Sie **sofort** einen Arzt bei **Fieber (über 38 °C), stärkeren Blutungen oder Schmerzen**, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, beachten Sie bitte, 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.

**MUSTER**  
Dieser Musterbogen darf nicht für die  
Patientenaufklärung verwendet werden



**MUSTER**  
Dieser Musterbogen darf nicht für die  
Patientenaufklärung verwendet werden