

Patienteninformation

Interventionelle Radiologie:
Ihre Alternative zur Chirurgie

www.cirse.org

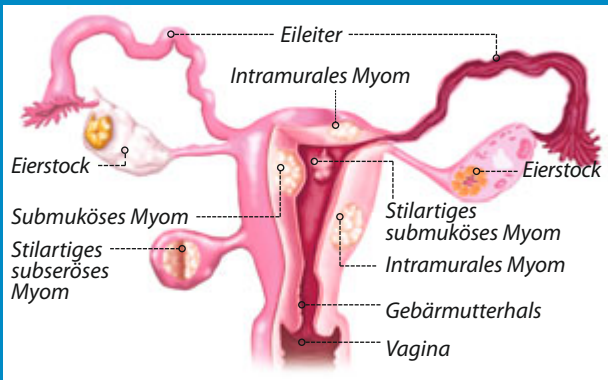
www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

Die häufigsten Tumore in den weiblichen Geschlechtsorganen

Was ist ein Gebärmuttermyom?

Die auch Fibroide oder Leiomyome genannten gutartigen Tumore wachsen in der Muskelwand des Uterus. Die genaue Ursache für das Entstehen von Myomen ist unklar, Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass sie auf eine genetische Veranlagung zurückzuführen sind sowie auf eine dadurch entstandene Empfänglichkeit für Hormonstimulation. Die Größe von Myomen variiert stark und reicht von winzigen Gewächsen bis hin zu Tumoren von der Größe einer Melone. In manchen Fällen verursachen sie das Anwachsen der Gebärmutter bis zu einer Größe, die einer 5-monatigen Schwangerschaft entspricht.



Man unterscheidet drei Hauptarten von Gebärmuttermyomen:

Subseröse Myome

entstehen unter der äußeren Schicht des Uterus und dehnen sich nach außen durch diese Schicht aus, wodurch der Uterus knotenhaft aussieht.

Intramurale Myome

entstehen zwischen den Uterusschichten und dehnen sich nach innen aus, wodurch sie den Uterus vergrößern. Diese Vergrößerung ist bei einer gynäkologischen Untersuchung spürbar. Die meisten Myome gehören zu dieser Gruppe.

Submuköse Myome

liegen an der Innenseite des Uterus. Sie kommen am seltensten vor, können jedoch die größten Probleme verursachen; selbst ein kleines Myom kann zu starken, schmerzhaften und sehr lange andauernden Menstruationsblutungen führen.

Die Symptome

Je nach Lage, Größe und Anzahl der Myome können Patientinnen die folgenden Symptome aufweisen:

- Beckenschmerzen
- Druck- oder Schweregefühl im Becken
- Rückenschmerzen oder Schmerzen in den Beinen
- Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs
- Blasendruck und dadurch das ständige Gefühl, urinieren zu müssen
- Druck auf den Darm, der zu Verstopfung und Blähungen führt
- Abnormale Vergrößerung des Bauches
- Starke, lange Menstruationsblutungen und abnormale Blutungen, manchmal mit geronnenem Blut. Dies kann in vielen Fällen zu Anämie (Blutarmut) führen.

Die meisten Myome verursachen keine Symptome. Nur 10 bis 20 % aller Frauen mit Myomen müssen behandelt werden.



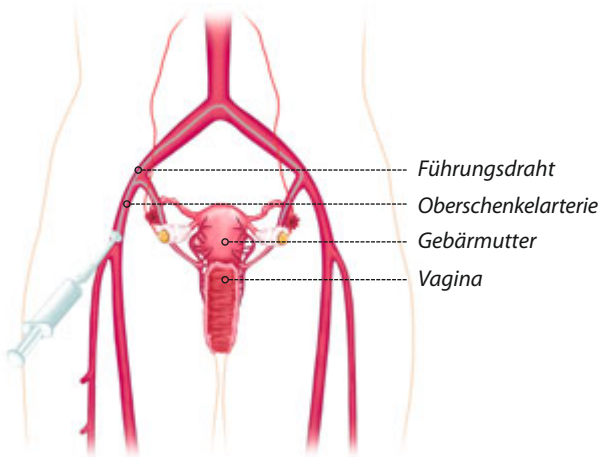
Bei wem kommen Gebärmuttermyome vor?

Gebärmuttermyome treten häufig auf, sind jedoch oft sehr klein und verursachen keine Probleme.

- **20-40 % aller Frauen über 35 Jahre haben mittelgroße bis große Gebärmuttermyome.**
- **Frauen afrikanischen Ursprungs haben ein höheres Risiko; bis zu 50 % haben mittelgroße bis große Gebärmuttermyome.**

Myome können bei Frauen schon zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr entstehen, obwohl die ersten Symptome meist erst zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftreten. Es ist nicht vorhersehbar, ob ein Myom wachsen oder Symptome verursachen wird.

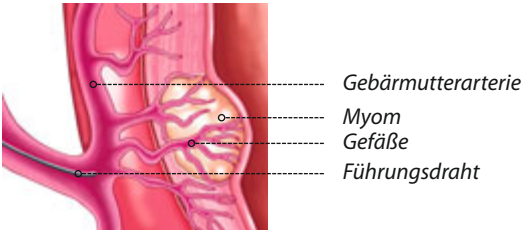
Das Prinzip der Gebärmuttermyomembolisation



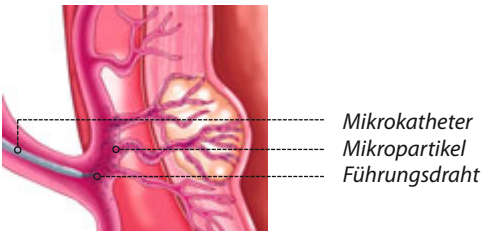
Durch einen kleinen Einstich in die Haut wird ein Leitdraht durch die Oberschenkelarterie in die Gebärmutterarterie, die den Tumor mit Blut versorgt, geführt.

Obwohl Gebärmuttermyomembolisationen erst seit 1995 durchgeführt werden, sind sie keine Neuigkeit. Embolisation wird von interventionellen Radiologen bereits seit über 20 Jahren erfolgreich angewandt um z.B. starke Blutungen nach einer Entbindung zu stillen. Gebärmuttermyomembolisationen werden mittlerweile in zahlreichen Krankenhäusern weltweit durchgeführt.

Der Eingriff



Ein Führungsdraht wird zur Gebärmutterarterie, die den Tumor mit Blut versorgt, geführt.



Ein Mikrokatheter wird über den Führungsdraht in den Körper geschoben. Dadurch können Kontrastmittel und Mikropartikel injiziert werden.



Die Mikropartikel werden durch die starke Blutzufuhr zum Myom gezogen und verstopfen dort die Blutgefäße. Dadurch wird die Blutzufuhr zum Myom gestoppt, wodurch es schrumpft.

Die Fakten

Vorteile

- Für Gebärmuttermyomembolisation (UFE) ist für gewöhnlich nur ein eintägiger Krankenhausaufenthalt notwendig.
- Die meisten Patientinnen können schnell wieder leichte Tätigkeiten verrichten und gehen nach 7 bis 10 Tagen wieder ihrem normalen Tagesablauf nach.
- Im Durchschnitt führt der Eingriff bei 90 % der Frauen zu einer starken Linderung bis vollkommenen Heilung der übermäßig starken Blutungen.
- Bei rund 85% vermindert die Behandlung die Schmerzen.
- UFE ist in den meisten Fällen sowohl bei großen, als auch multiplen Myomen wirksam.
- Durch UFE behandelte Myome wachsen nur selten wieder nach.
- Kurz- und mittelfristige Daten zeigen, dass UFE äußerst effektiv ist und eine sehr geringe Rückfallrate aufweist.
- An langfristigen Studien (10 Jahre) wird noch gearbeitet. In einer sechsjährigen Studie zeigte sich jedoch, dass keines der dabei untersuchten embolisierten Myome wieder nachwuchs.

Risiken

Die Embolisation von Gebärmuttermyomen gilt als äußerst sichere Behandlungsmethode.

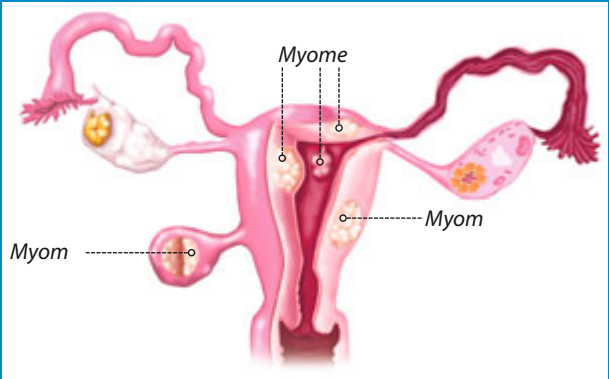
Trotzdem gibt es wie bei jedem medizinischen Eingriff Risiken.

- Bei den meisten Frauen treten nach dem Eingriff starke Schmerzen und Krämpfe auf.
- Manchmal treten auch Fieber und Übelkeit auf (kann mit entsprechenden Medikamenten behandelt werden).
- Bei einigen Patienten kommt es zu einer Infektion (diese kann meist mit Antibiotika behandelt werden).
- Es besteht eine einprozentige Wahrscheinlichkeit, dass der Uterus verletzt wird, wodurch unter Umständen eine Hysterektomie (Entfernung des Uterus) notwendig wird. Die Wahrscheinlichkeit hierfür ist jedoch geringer als bei einer Myomektomie, also einer chirurgischen Entfernung des Myoms.
- Bei einigen wenigen Patientinnen wurde durch den Eingriff die Menopause (Wechseljahre) ausgelöst (die Wahrscheinlichkeit hierfür ist höher, wenn die Frau Mitte 40 oder älter ist und sich schon vor dem Eingriff dem Wechsel nähert).

Myomektomien (chirurgische Entfernung des Myoms) und Hysterektomien (Entfernung der Gebärmutter) bergen unter Umständen höhere Risiken, wie z.B.:

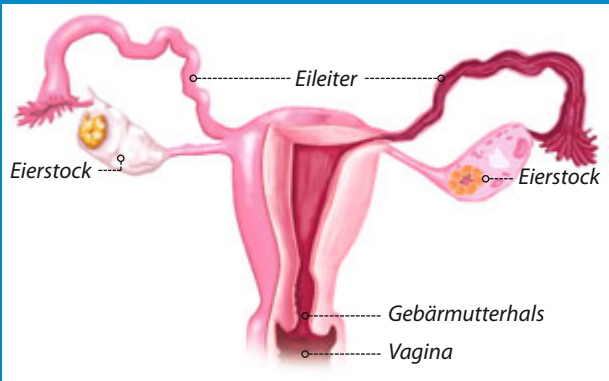
- Infektionen und Blutungen die eine Transfusion nötig machen können.
- Verklebungen von Organen und Geweben können entstehen, was zu Unfruchtbarkeit führen kann.
- Die Zeit, die eine Patientin braucht, um sich nach einer abdominalen Myomektomie zu erholen, beträgt ein bis zwei Monate und ist somit wesentlich länger.

Vorher



Mögliche Myombildungen in der Gebärmutter

Nachher



Die Myome und Gebärmutter sind kleiner geworden und die damit zusammenhängenden, unerwünschten Symptome sind verschwunden.

Organisation

CIRSE Central Office

www.cirse.org

Medizinische Illustration

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

in Zusammenarbeit mit

Marc R. Sapoval

Grafikdesign

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

Alle Rechte vorbehalten von CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2010