

Embolisation von Uterusmyomen

Myome sind relativ häufige gutartige Gebärmutterläsionen, die bei den meisten Frauen keine Symptome verursachen. Wenn sie jedoch groß oder zahlreich werden, können sie zu schmerzhaften Symptomen führen. Die Gebärmutterarterien-Embolisation ist ein Verfahren, bei dem interventionelle Radiologen einen feinen Schlauch (Katheter) in die Blutgefäße, die die Gebärmutter versorgen (Uterusarterien), einführen und eine Flüssigkeit mit sehr kleinen Partikeln (Embolie material) einspritzen, um die kleinen Arterien zu blockieren und die Myome auszuhungern. Dies lässt die Myome deutlich schrumpfen.

Die Gebärmutterarterien-Embolisation ist ein Verfahren, bei dem interventionelle Radiologen einen feinen Schlauch (Katheter) in die Blutgefäße, die die Gebärmutter versorgen (Uterusarterien), einführen und eine Flüssigkeit mit sehr kleinen Partikeln (Embolisat) einspritzen, um die kleinen Arterien zu verschließen und die Myome somit auszuhungern. Dies lässt die Myome deutlich schrumpfen.

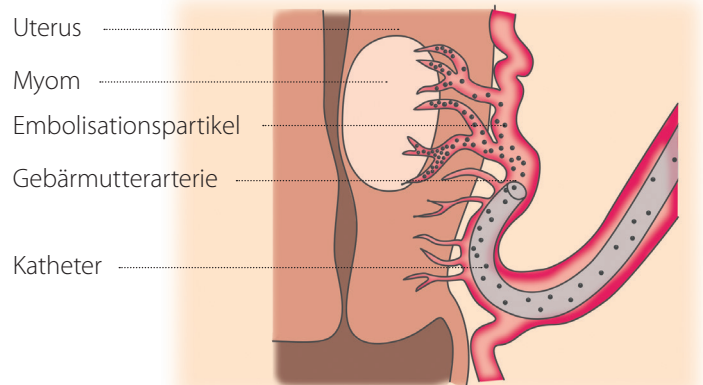
Was sind die Vorteile?

Etwa 80% der Frauen berichten ein Jahr nach dem Eingriff über eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität und Symptome. Manche Frauen unterziehen sich dem Eingriff, weil sie versuchen möchten, schwanger zu werden; in diesem Fall sollten Sie sich von Ihrem*r Fruchtbarkeitsberater*in beraten lassen, da diese*r Ihnen möglicherweise rät, sechs Monate lang nach dem Eingriff nicht schwanger zu werden.

Wie sollte ich mich vor dem Eingriff vorbereiten?

Sie sollten Ihre*n Arzt*Ärztin darüber informieren, welche Medikamente Sie einnehmen, da einige möglicherweise abgesetzt oder reduziert werden müssen.

Möglicherweise werden Sie gebeten, vor dem Eingriff einige Routine-Bluttests oder weitere Scans durchführen zu lassen. Sie müssen dem betreuenden Team mitteilen, ob Sie eine Spirale (Intrauterinpressar oder "Coil") tragen. Es kann sein, dass Sie vor dem Eingriff fasten müssen.



Der Eingriff

Vorbereitung für den Eingriff

Eine Krankenschwester prüft Ihre Vitalwerte, und das Team setzt eine kleine Nadel (Kanüle) an Ihrem Arm, damit Ihnen Medikamente in die Vene gegeben werden können.

In vielen Krankenhäusern wird eine Spritze mit Medikamenten gegen Schmerzen und Übelkeit an die Kanüle angeschlossen.

Es kann aber auch eine Spritze mit schmerzlindernden und brechreizstillenden Medikamenten an die Kanüle angeschlossen und mit einer Pumpe verbunden werden, so dass Sie sich die Schmerzmittel während und nach dem Eingriff per Knopfdruck selbst verabreichen können.

Dies wird als patientenkontrollierte Analgesie – PCA – bezeichnet. Zusätzlich kann Ihnen zu Beginn des Eingriffs ein intravenöses Beruhigungs- oder Schlafmittel verabreicht werden, damit Sie sich entspannen können.

Das ärztliche oder pflegerische Personal wird Ihre Leiste mit einer antiseptischen Lösung reinigen und Sie mit sterilen Tüchern abdecken. Nach der Verabreichung eines Lokalanästhetikums in Ihre Leiste oder Ihr Handgelenk wird der*die Arzt*Ärztin dann eine Nadel in die Arterie einführen und einen weichen Schlauch oder Katheter abwechselnd auf jeder Seite in die Gebärmutterarterie einführen, geführt durch das Bild auf dem Röntgenbildschirm. Möglicherweise kann der*die Arzt*Ärztin jede Gebärmutterarterie nur von einer Leiste aus erreichen, oder es muss die Arterie in der anderen Leiste punktiert werden.

Sobald der*die Arzt*Ärztin sicher ist, dass der Katheter an der richtigen Stelle in der Gebärmutterarterie platziert ist, wird er*sie das Emboliematerial injizieren. Während dieser Embolisation und für einige Stunden danach können Sie starke krampfartige Schmerzen verspüren.

Das ärztliche und pflegerische Personal wird Ihnen dafür starke Schmerzmittel geben, meist über die Kanüle in Ihrem Arm, gelegentlich auch über den Enddarm. Wenn Sie eine PCA haben, können Sie sich die Medikamente selbst verabreichen.

Die Durchführung des Eingriffs dauert etwa eine Stunde. Wenn der*die Arzt*Ärztin fertig ist, entfernt er*sie den Schlauch und drückt auf Ihre Leiste, bis eine eventuelle Blutung gestoppt ist. Danach müssen Sie Ihre Beine ruhig halten und 4 Stunden lang flach liegen, damit die Einstichstelle schnell abheilen kann und keine Blutungen auftreten.

Was sind die Risiken?

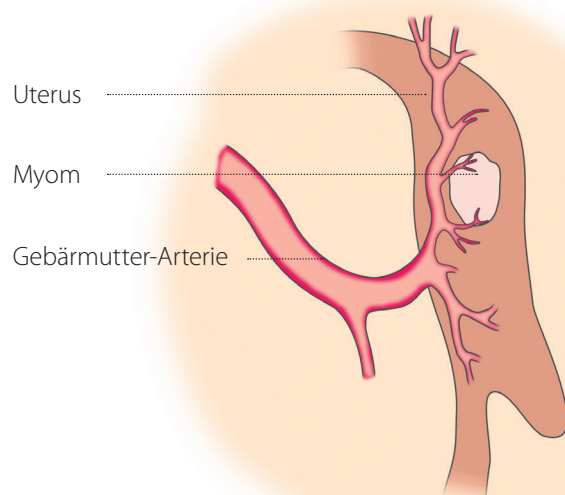
Eine Infektion tritt bei bis zu 2% der Patienten auf. Die Anzeichen sind starke Schmerzen, Empfindlichkeit des Beckens und hohes Fieber.

Die meisten Infektionen können mit Antibiotika behandelt werden. Äußerst selten, wenn die Infektion sehr schwer ist, kann eine Operation zur Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) erforderlich sein.

2-4% der Frauen, vor allem jene über 45, erleben eine frühe Menopause. Bei den meisten Frauen dauert es etwa sechs bis neun Monate, bis die Regelblutung wieder einsetzt.

Was muss ich nach dem Eingriff erwarten? Wie sieht der Nachsorgeplan aus?

Wenn Sie auf der Station sind, werden Sie vom Pflegepersonal überwacht. Sobald Sie in der Lage sind, zu essen und zu trinken, herumzugehen, ohne Hilfe auf die Toilette zu gehen und Ihre Schmerzen mit oralen Medikamenten unter Kontrolle haben, dürfen Sie nach Hause entlassen werden. Einige Frauen müssen länger als 24 Stunden im Krankenhaus bleiben. Wenn Sie nach Hause gehen, wird Ihnen geraten, sich ein paar Tage auszuruhen. Die meisten Patientinnen verspüren danach Schmerzen, die von sehr leichten bis zu starken Krämpfen reichen können. Wahrscheinlich werden Sie in den ersten 24-72 Stunden leichtes Fieber entwickeln.



Nach der Embolisation beginnt das Myom zu schrumpfen.

Schmerzen und Fieber können mit oralen Schmerzmitteln und fiebersenkenden Medikamenten unter Kontrolle gebracht werden. Danach kann es zu vaginalem Ausfluss kommen, da sich das Myom auflöst. Dieser kann bis zu zwei Wochen anhalten oder einige Monate lang unregelmäßig auftreten. Sollte es zu einem unangenehm riechenden Ausfluss und Fieber kommen, besteht die Möglichkeit einer Infektion und Sie sollten dringend Ihren Arzt aufsuchen.

Nach der Embolisation wird das Myom beginnen, sich aufzulösen. Das Team der interventionellen Radiologie oder der Gynäkologie wird möglicherweise mit Ihnen in etwa 4-6 Wochen eine Nachuntersuchungstermin vereinbaren und Sie können eine weitere MRT- oder Ultraschalluntersuchung nach 6-9 Monaten durchführen lassen, um die Wirkung der Embolisation zu beurteilen.

www.cirse.org/patients

Dieses Dokument enthält allgemeine medizinische Informationen. Die Informationen sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Behandlung gedacht oder zu verstehen.