

Myomsprechstunde
03641-9 32 91 10

montags 08:00 - 12:00 Uhr
bitte vorher Termin vereinbaren

Universitätsklinikum Jena

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und
Fortpflanzungsmedizin
Abteilung Frauenheilkunde

Institut für Diagnostische und Interventionelle
Radiologie (IDIR)

Am Klinikum 1 • 07747 Jena
Telefon: 03641-9 32 91 10

www.myomzentrum.uniklinikum-jena.de

Stand August 2017



WAS SIND KONTRAINDIKATIONEN?

Absolute Kontraindikationen (Gegenanzeigen) für eine Myomembolisation sind der Verdacht auf eine Schwangerschaft, ein akuter Genitalinfekt und eine manifeste Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion).

WIE IST DER POST-OPERATIVE VERLAUF?

Nach dem Eingriff können mehr oder minder starke Schmerzen und Krämpfe auftreten, die sich gut durch die Gabe eines Schmerzmittels behandeln lassen. Diese Symptome sind allerdings vorübergehender Natur. Komplikationen, die eher selten nach der Embolisation auftreten können, sind das Ausfallen der Regelblutung und das Ausstoßen der behandelten Myome.

MYOMEMBOLISATION ALS SCHONENDES VERFAHREN

Insgesamt ist die Myomembolisation ein sehr schonendes und sicheres Verfahren. Mehr als 80% der Patientinnen geben laut aktuellen Studien einen vollständigen Rückgang der myombedingten Beschwerden an und sind mit der Anwendung des Verfahrens zufrieden. Um eine dauerhafte Abnahme der Beschwerden zu erreichen, bleibt eine kontinuierliche Betreuung unerlässlich.

WER FÜHRT EINE MYOMBEHANDLUNG DURCH?

Bei der Behandlung von symptomatischen Myomen ist zunächst eine genaue Lokalisation der Muskelknoten durch bildgebende Verfahren wie z.B. eine Ultraschalluntersuchung oder eine Magnet-Resonanz Tomographie (MRT) notwendig.

Daneben sollte das Ziel einer Myombehandlung mit der Patientin schon vor Beginn der Behandlung gemeinsam festgelegt werden: Steht die Beseitigung von myombedingten Symptomen wie z.B. Blutungsstörung im Vordergrund oder soll beispielsweise durch die Myombehandlung ein Kinderwunsch realisiert werden? Das gewünschte Behandlungsziel gibt hierbei häufig das Behandlungsverfahren vor.

Am „Interdisziplinären Myomzentrum Jena“ (IMZ) erfolgt die Beratung und Behandlung von Patientinnen mit Myomen durch Gynäkologinnen und Gynäkologen der Klinik für Frauenheilkunde in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (IDIR) und der Prämedikationsambulanz der Klinik für Anästhesiologie.

Ganzheitliches Denken, viel Erfahrung in der interdisziplinären minimal-invasiven Myom-Therapie und eine Hi-Tech-Ausstattung stehen Ihnen, liebe Patientin, in Jena zur Verfügung.



Fotos: flashlight

**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
Jena**



MYOMEMBOLISATION

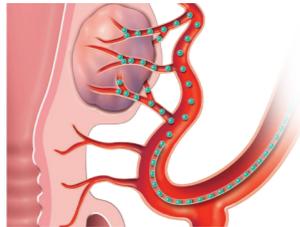
INFORMATION FÜR
PATIENTINNEN, ANGEHÖRIGE
UND EINWEISER

Liebe Patientinnen,

am Interdisziplinären Myomzentrum Jena des UKJ werden pro Jahr etwa 300 minimal-invasive Myombehandlungen durchgeführt. Dabei kommen alle gängigen Behandlungsverfahren wie z.B. die minimal-invasive Myomenukleation und die Uterus Arterien Embolisation (UAE) zum Einsatz. Unser grundsätzliches Ziel ist es, organerhaltend zu behandeln. In der überwiegenden Zahl der Fälle gelingt es uns, in interdisziplinärer Zusammenarbeit und mit minimalinvasiven Verfahren die Gebärmutter zu erhalten.

WAS SIND MYOME?

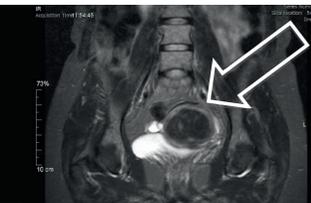
Myome sind knotige Wucherungen, die in der Muskelschicht der Gebärmutter, dem Myometrium, auftreten. Sie sind die häufigsten gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltrakts. Myome werden bei bis zu einem Drittel aller Frauen im gebärfähigen Alter beobachtet. Diese gutartigen Muskeltumoren bilden sich aus Muskelzellen der Gebärmutter (Uterus) heraus. Ihre Größe kann von wenigen Zentimetern bis hin zur Größe einer Apfelsine variieren. Myome können einzeln auftreten, oft kommen sie jedoch in größerer Zahl im Uterus verteilt vor.



(c) 2006 Celonova BioSciences, Inc.

VERURSACHEN MYOME BESCHWERDEN?

Die meisten Frauen haben keine Beschwerden. 10 bis 30% aller betroffenen Patientinnen allerdings klagen über starke Unterbauchschmerzen, ausgeprägte Zyklusbeschwerden mit verstärkten Menstruationsblutungen, die manchmal zu einem Blutverlust mit der Folge einer Anämie (Blutarmut) sowie zu Rücken-

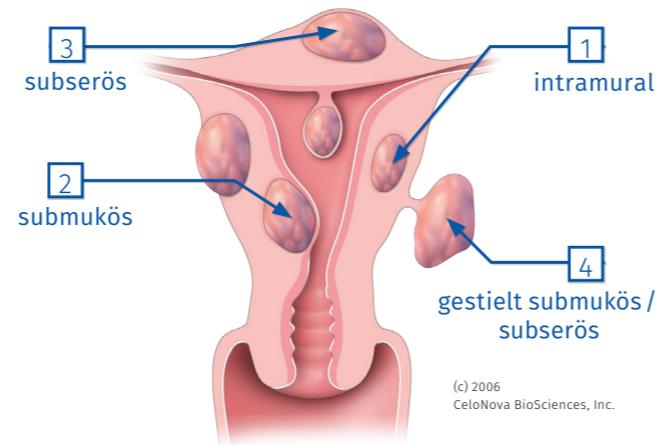


und Lendenschmerzen und zu häufigem Wasserlassen führen. Myome können Unfruchtbarkeit und Probleme während der Schwangerschaft verursachen.

WELCHE ARTEN VON MYOMEN GIBT ES?

Grundsätzlich können aufgrund ihrer Lage verschiedene Typen von Myomen unterschieden werden:

1. **intramural** - innerhalb der Gebärmuttermuskelschicht; sie sind am häufigsten und können zu verstärkten und verlängerten Regelblutungen führen.
2. **submukös** - unmittelbar unterhalb der Schleimhaut der Gebärmutter; diese Art von Myomen kann zu Sterilität und Problemen während der Schwangerschaft führen.
3. **subserös** - außerhalb der Gebärmutterwand; können ohne Behandlung sehr groß werden.
4. **gestielt submukös/subserös** - können auch gestielt wachsen.



(c) 2006 Celonova BioSciences, Inc.

WIE KÖNNEN MYOME BEHANDELT WERDEN?

Bei der Behandlung von symptomatischen Myomen kommen verschiedene Verfahren wie medikamentöse, chirurgische oder radiologisch interventionelle Therapiemöglichkeiten zum Einsatz. Die Wahl der richtigen Behandlung wird dabei von einer Vielzahl von Faktoren wie beispielsweise dem Patientinnenalter, der Lage und Größe der Myome oder einem vorhandenen Kinderwunsch beeinflusst.

Medikamente

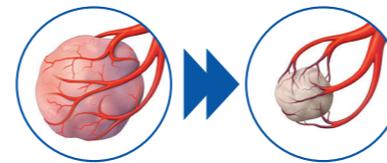
Neben der symptombezogenen Schmerztherapie werden Substanzen verwendet, welche durch Eingriffe in den weiblichen Hormonzyklus zu einer Wachstumsstörung und Rückbildung der Myomknoten führen. Die Wirkung dieser Medikamente ist zumeist auf die Dauer der Anwendung beschränkt. In erster Linie kommen hierbei die so genannten GnRH-Analoga zur Anwendung (Gonadotropin).

Operative Behandlung

Früher galt die Entfernung der Gebärmutter als Behandlungsmethode der ersten Wahl. Heute kommen vermehrt gebärmuttererhaltende Operationstechniken zum Einsatz. Hierbei ist besonders die Myomenukleation zu nennen, eine Technik, bei der die vorhandenen Muskelknoten aus der Gebärmutterwand ausgeschält werden.

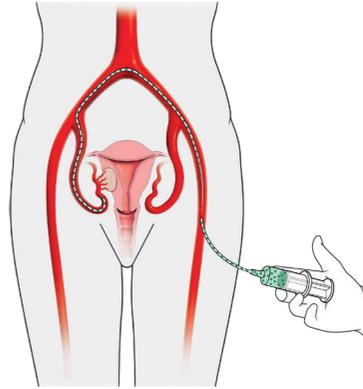
Embolisation

Ziel einer Embolisation ist es, die Blutversorgung der Myome zu unterbinden, so dass diese nicht mehr wachsen und sich verkleinern.



WAS WIRD GENAU BEI EINER EMBOLISATION GEMACHT?

Unter örtlicher Betäubung platziert der Interventionsradiologe einen Katheter in der Leistenarterie und schiebt ihn unter ständiger Röntgenkontrolle in die den Uterus versorgende Arterie vor. Über den Katheter werden anschließend winzige Kügelchen (700 bis 900 Mikrometer) in die das Myom versorgenden Blutgefäße appliziert, die dafür sorgen, dass die Blutzufuhr zum Myom unterbunden wird. Anschließend wird der Katheter aus der Leistenarterie entfernt und der Patientin ein Druckverband angelegt, der bis 6 Stunden nach der Intervention verbleibt. Für diese Zeit sollte die Patientin Bettruhe halten.



(c) 2006 Celonova BioSciences, Inc.

WIE EMBOLISIEREN WIR?

Wir verwenden im Uniklinikum Jena zwei Methoden. Bei kleineren Myomen embolisieren wir permanent mit Embolisatpartikeln (Embozene®). Diese sind gut verträglich, sie verbleiben in den kleinen, das Myom versorgenden Gefäßen. Die Partikel setzen sich in den kleinen Gefäßen, die zu den Myomen führen, fest und schalten die gutartigen Geschwülste von der Blut- und Sauerstoffzufuhr ab. Bei dieser Methode ist keine OP nötig. Innerhalb von drei bis sechs Monaten schrumpfen die Myome zumeist auf ca. die Hälfte ihrer Ausgangsgröße, da der Körper das nicht durchblutete Gewebe in Narbengewebe umwandelt (die Myome werden verödet). Bei größeren Myomen, die operativ entfernt werden müssen, unterbinden wir durch die Embolisation die Blutzufuhr temporär. Dazu wird ein Embolisationsmaterial (Gelaspon) verwendet, welches sich nach kurzer Zeit wieder auflöst. Der Blutverlust während der OP wird dadurch deutlich reduziert.