



**Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**  
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

**Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit**

# Die wichtigsten Fragen und Antworten zur **Hysterektomie**



**Abteilung für Gynäkologie und  
Geburtshilfe im Haus St. Elisabeth**



**Dr. med. Joachim Roos,  
Chefarzt**

Liebe Patientinnen,

wahrscheinlich ergeht es Ihnen wie vielen Frauen, die sich zum ersten Mal intensiv mit dem Thema Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) befassen müssen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen helfen, sich ein vollständiges Bild von den verschiedenen Methoden der Hysterektomie zu machen. Wir zeigen die unterschiedlichen Gründe für die verschiedenen Eingriffe auf, erklären Alternativen und diskutieren die Konsequenzen, die ein solcher Eingriff mit sich bringt.

Diese Broschüre soll ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Arzt nicht ersetzen und ist als Unterstützung und Vorbereitung darauf gedacht.

Sie sind bei uns in erfahrenen Händen. Die Frauenklinik hat sich durch ihr besonderes Engagement im Bereich der sog. Schlüssellochchirurgie (MIC) eine besondere Stellung erarbeitet und ist überregional bekannt. Ich habe 2014 von der AGE das höchste Zertifikat der Fachgesellschaft erhalten (MIC III). Unsere Abteilung für Gynäkologie gehört damit bundesweit zu einer geringen Anzahl von Kliniken, die das gesamte Spektrum der laparoskopischen Operationen in der Frauenheilkunde beherrschen.

Ihr 

**Dr. Joachim Roos,**

**Operative Gynäkologie; MIC III**

Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Elisabeth

## Was bedeutet Hysterektomie?

Der medizinische Fachausdruck stammt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus Hystera – Gebärmutter und Ektomie – Herausschneiden. Man spricht von einer Hysterektomie, wenn die Gebärmutter durch eine Operation ganz oder teilweise entfernt wird.

## Welche Formen der Hysterektomie gibt es?

Früher wurde die Gebärmutter entweder durch die Scheide oder über einen Bauchschnitt entfernt. In der modernen Medizin werden minimal-invasive Verfahren angewandt, bei denen spezielle Instrumente durch sehr kleine Hautschnitte in den Körper eingeführt werden.

Diese Eingriffe sind für die Patienten deutlich schonender, der stationäre Aufenthalt verkürzt sich und die Rekonvaleszenz vollzieht sich deutlich schneller.

### ▶ Laparoskopische Hysterektomie (LH)

#### **Laparoskopisch ass. supracervikale Hysterektomie (LASH)**

– dabei wird der Gebärmutterkörper, meist zusammen mit den Eileitern, per Bauchspiegelung entfernt, der Gebärmutterhals bleibt erhalten.

Als Vorteile dieses Eingriffes werden der Erhalt der Integrität des Beckenbodens, keine Verkürzung der Scheide, keine Veränderung der Sexualität, geringe intraoperative Komplikationsrate und ein kurzer stationärer Aufenthalt mit schnellerer Rekonvaleszenz diskutiert.

**Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)** – hierbei wird der Gebärmutterkörper einschließlich des Gebärmutter-

halses entfernt. Sie kommt zur Anwendung, wenn keine vaginale Entfernung der Gebärmutter möglich ist und ein Bauchschnitt vermieden werden soll. Bei gutartigen Veränderungen wird die Gebärmutter minimal-invasiv aus dem umgebenden Gewebe gelöst und durch die Scheide entfernt. Dieses Verfahren empfiehlt sich besonders, wenn die Patientin nie entbunden hat, bei Voroperation (wie z. B. ein Kaiserschnitt) und bei einer großen Gebärmutter. Weiterhin kann bei medizinischer Notwendigkeit der gesamte Bauchraum inspiziert werden.

**Laparoskopisch Assistierte Vaginale Radikale Hysterektomie (LAVRH)/Laparoskopisch radikale Hysterektomie (LRH)** – werden bei bösartigen Erkrankungen des Gebärmutterhalses durchgeführt. Hierbei werden der Gebärmutterkörper und -hals, der obere Teil der Scheide, die Eierstöcke, ein Teil des Halteapparates sowie die zugehörigen Lymphknoten entfernt.

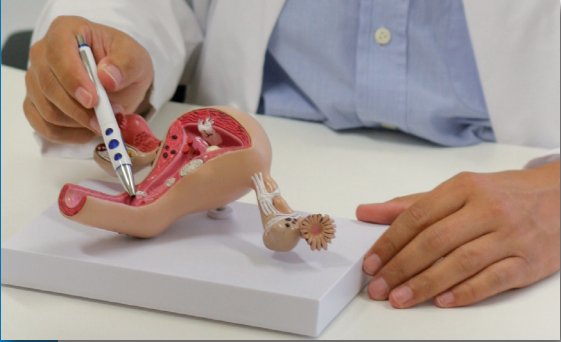
### ▶ **Vaginale Hysterektomie**

Der Zugang zur Gebärmutter erfolgt über die Vagina. Durch eine neuere Technik kommt es zu einer deutlichen Reduzierung des Fadenmaterials. So werden Vernarbungen vermieden und Gewebsnekrosen verhindert. In der Folge hat die Patientin geringere Schmerzen. Dieses Verfahren eignet sich besonders für Patientinnen, die bereits Kinder auf normalem Weg zur Welt gebracht haben.

### ▶ **Abdominale Hysterektomie**

Über einen Bauchschnitt wird die Gebärmutter entfernt. In unserer auf minimal-invasive Eingriffe spezialisierten Abteilung wird die Methode selten angewandt (< 1 %). Im Ergebnis bedeutet dies: Schnellere Erholung, weniger Schmerzen und nicht zuletzt kleinere Narben.

## Wann wird der Eingriff notwendig?



Es gibt verschiedene Erkrankungen, bei denen ein Eingriff an der Gebärmutter notwendig ist. Nicht bei jeder dieser Erkrankungen der Gebärmutter ist sofort eine Hysterektomie notwendig. Wir versuchen, insbesondere bei bestehendem Kinderwunsch, gebärmuttererhaltend zu operieren.

Gutartige Erkrankungen, wie Blutungsstörungen, Myome oder Polypen der Gebärmutter sind zusammen mit Schwankungen im Hormonhaushalt, insbesondere in den Wechseljahren, die häufigste Ursache für starke, verlängerte oder unregelmäßige Blutungen. Häufig lässt sich nach einer Spiegelung (Hysteroskopie) der Gebärmutter bereits sagen, ob eine weitere Behandlung notwendig ist, oder ob die Ursache damit schon beseitigt werden kann.

## Myome

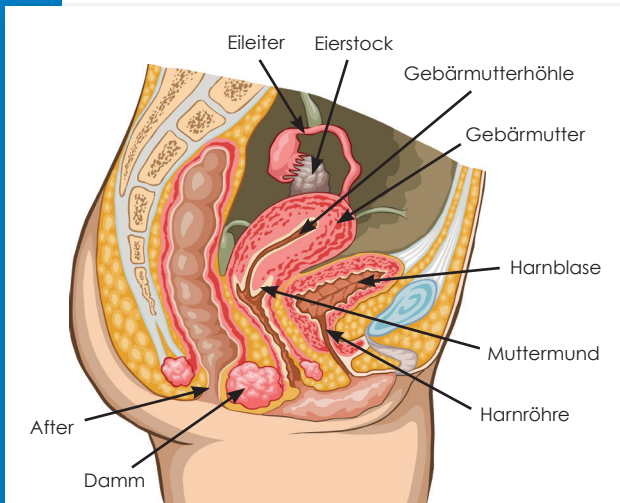
Myome sind gutartige Veränderungen der Gebärmutter, die aus Muskelzellen entstehen. Man findet diese Erkrankung bei jeder vierten Frau über 35 Jahre und ca. 25% dieser Frauen haben deswegen Beschwerden. Man spricht dann von einem Uterus Myomatosus. Wenn sie keine Beschwerden verursachen, ist eine Behandlung oft nicht notwendig. Bei starkem Größenwachstum werden häufig Funktionen benachbarter Organe – wie etwa Harnblase und Darm – beeinträchtigt. Starke, durch Myome verursachte Blutungen können zu Blutarmut (Anämie) mit Müdigkeit und Leistungsverlust führen. Sie stellen zusammen mit den Blutungsstörungen die häufigste Indikation zur operativen Entfernung der Gebärmutter dar. Zuletzt sind Myome nicht selten Ursache für einen unerfüllten Kinderwunsch.

## Blutungsstörungen

Insbesondere in der Zeit vor und während der Wechseljahre klagen viele Frauen über verstärkte Blutungen oder Zwischenblutungen. Dies hat meist hormonelle Ursachen, kann aber auch an gutartigen und weitaus seltener an bösartigen Veränderungen der Gebärmutter liegen.

## Endometriose

Die Gebärmutterhöhle ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, dem Endometrium. Es kommt vor, dass sich Zellen dieser Schleimhaut in der Gebärmutterwand (Adenomyosis uteri) oder außerhalb der Gebärmutter ansiedeln – z. B. Eierstöcke, Eileiter, Bauch, Darm, Blase oder Bauchfell können betroffen sein. Mögliche Folgen sind neben Schmerzen während der Regelblutung, abnormale Blutungen, auch Verwachsungen oder ungewollte Kinderlosigkeit.



### Gebärmuttervorfall (Prolaps)

Bei einer Erschlaffung des Beckenbodengewebes kann es zu einer Absenkung der Gebärmutter kommen. Durch die Verlagerung benachbarter Organe können Verdauungsprobleme, Druckschmerz im Becken oder in der Scheide sowie ungewollter Urinverlust oder auch Harnverhalt Folgen dieses Vorfalls sein, der – falls konservative Therapien nicht zu einem Erfolg führen – operativ angegangen wird.

### Krebs

Bei einer bösartigen Erkrankung des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutterhöhle ist die Entfernung der Gebärmutter meist unumgänglich. Nur in sehr frühen Stadien der Erkrankung und bei noch bestehendem Kinderwunsch kann gebärmuttererhaltend operiert werden.

## Gibt es Alternativen?

Bei nachgewiesenen gutartigen Veränderungen gibt es heute verschiedene Therapieoptionen, die im Einzelnen mit jeder Patientin besprochen werden müssen. So können Myome, die in die Gebärmutterhöhle hineinragen, heute hysteroskopisch (von der Scheide aus) abgetragen werden.

Weiterhin kann auch eine Verödung der Gebärmutter-schleimhaut, die sogenannte Endometriumablatio, zu einer Reduzierung oder Beseitigung von Blutungsstörungen führen. Bei beiden Methoden wird die Gebärmutter nicht entfernt, die Eingriffe werden meist ambulant durchgeführt und die Erholungszeit nach der Operation ist deutlich kürzer.

Die Myomentfernung (Myomenukleation) ist ebenfalls eine schonende, operative, gebärmuttererhaltende Operation, bei der mittels Laparoskopie (Bauchspiegelung) die gutartigen Gewebeknoten aus der Gebärmutter entfernt werden.

Falls kein Kinderwunsch mehr besteht, ist die Myomembolisation eine moderne Methode ein Myom zu beseitigen. Dann ist kein operativer Eingriff notwendig. Hierbei werden über einen dünnen Katheter kleinste Partikel in die Gefäße, die ein Myom unmittelbar versorgen, gebracht. Durch den Verschluss der Gefäße und der Unterbrechung der Blutversorgung verkleinern sich die Myome, und die Beschwerden klingen ab. Auch hier ist die Erholungszeit nach dem Eingriff nur wenige Tage. Diese Eingriffe führen wir zusammen mit unserer Abteilung für Interventionelle Radiologie durch.



## Welche Risiken gibt es?

Die Gebärmutterentfernung ist ein, von operativ erfahrenen Gynäkologen sehr häufig durchgeführter Eingriff. Jedoch, wie bei jedem operativen Eingriff, gibt es auch bei der Hysterektomie Restrisiken.

Bei einer Operation können Gefäße, bzw. innere Organe beschädigt werden. Starke Blutungen, die eine Bluttransfusion notwendig machen, sind jedoch sehr selten. Thrombosen und Embolien sollen durch frühzeitiges Mobilisieren und Gabe von Blutverdünnungsmitteln verhindert werden. Auch Infektionen, Wundheilungsstörungen sowie Verwachsungen im Bauchraum sind mögliche postoperative Risiken. Bei Verletzungen von Nerven kann es zu Taubheitsgefühl und Lähmungserscheinungen kommen. Solche Risiken müssen vor einer Operation ausführlich besprochen werden um ein individuelles Risiko präzise einzuschätzen.

In den letzten Jahren wird zunehmend über das Risiko der Verschleppung von Zellen beim Morcellement (Verkleinerung der Gebärmutter oder Myome im Bauch) diskutiert. Um dieses Risiko zu reduzieren nutzen wir spezielle Beutel in denen in der Bauchhöhle das Gewebe zerkleinert wird. In begründeten Fällen wird vor der Gebärmutterentfernung eine Ausschabung durchgeführt.

Auf Grund der obengenannten Risiken sollte immer eine Abwägung der verschiedenen operativen Möglichkeiten mit der Patientin besprochen und ihr genügend Zeit für die Einwilligung in eine Operation gegeben werden.

## Wie verändert sich mein Leben?

Je nach Alter und Grund für die Gebärmutterentfernung kann sich einiges in Ihrem Leben verändern. Generell gilt zunächst, dass Sie nach einer Gebärmutterentfernung nicht mehr schwanger werden können. Sie benötigen keine Verhütung und haben auch keine Monatsblutung mehr. Nur falls während der gleichen Operation die Eierstöcke mit entfernt werden mussten, kann es zu den typischen Beschwerden der Wechseljahre kommen (Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder Schlaflosigkeit, trockene Schleimhäute). Diese Art der Beschwerden lassen sich heutzutage durch eine medikamentöse Therapie beheben.



Insgesamt ist die Gebärmutterentfernung einer der Eingriffe in der Medizin, mit dessen Ergebnis die Patientinnen langfristig besonders häufig zufrieden sind. Insbesondere, wenn Sie sich vor einer solchen Operation ausreichend informiert gefühlt haben.

## Wann sollten Sie nach der Operation den Arzt aufsuchen?

Heute verweilen die Patientinnen nur noch sehr kurz im Krankenhaus. Sollten zu Hause nach dem Eingriff folgende Symptome auftreten, sollten Sie unbedingt sofort einen Arzt aufsuchen:

- Fieber über 38° C
- Starke Blutungen aus der Scheide
- Ungewollter Urinverlust
- Schmerzhaftes Wasserlassen
- Starke Schmerzen in Scheide, Bauch, Rücken oder Beinen
- Starke Wundsekretion
- Eingeschränkte Verdauung

### Weitere Informationen im Internet:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.,  
[www.dggg.de](http://www.dggg.de);

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie,  
[www.ag-endoskopie.de](http://www.ag-endoskopie.de);

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Elisabeth,  
[www.gk-bonn.de](http://www.gk-bonn.de)

### Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Joachim Roos, Chefarzt

### Bildnachweis:

Fotolia; Titel: studiovespa, S. 7: OÖZ, S. 10: Yuri Arcurs

Michael Pröck: S. 2

Claudia Auerbach: S. 5



**Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**  
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

**Haus St. Elisabeth**  
**Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe**  
**Chefarzt Dr. med. Joachim Roos**

Prinz-Albert-Str. 40 | 53113 Bonn | Tel. 0228-508-1581  
E-Mail: [gynaekologie@gk-bonn.de](mailto:gynaekologie@gk-bonn.de) | [www.gk-bonn.de](http://www.gk-bonn.de)