

Behandlungsmöglichkeiten bei Myomen der Gebärmutter

Information für Patientinnen





Liebe Patientin,

bei Ihnen wurden durch Ihre behandelnde Frauenärztin / Ihren behandelnden Frauenarzt Myome festgestellt.

Da Sie erfahrungsgemäß sicher viele Fragen zur Ursache und Behandlung von Myomen haben, möchten wir Sie in dieser Broschüre über die verschiedenen therapeutischen Optionen bei Myomen informieren.

Bis auf die Therapie mit fokussiertem Ultraschall werden alle genannten Therapiemöglichkeiten hier am Klinikum Passau interdisziplinär angeboten.

Wir hoffen, dass wir Sie mit dieser Broschüre umfassend über Ihre Erkrankung informieren und wir als Team der Frauenklinik Passau – zusammen mit Ihrer Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt – die beste Behandlungsmöglichkeit speziell für Sie finden können.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Krauß

Prof. Dr. med. Thomas Krauß

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Was sind Myome? Sind Myome gefährlich?

Myome sind knotige Wucherungen, die sich überall in der Muskelschicht der Gebärmutter, dem Myometrium, bilden können. Die gutartigen Tumore sind bei Frauen im gebärfähigen Alter häufig. Die Knoten entwickeln sich meist zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr. Die sehr seltene bösartige Form des Myoms wird als Myosarkom bezeichnet.

Myome können einzeln auftreten, oft sind sie jedoch in größerer Zahl in der Gebärmutter verteilt. Der Mediziner spricht dann von einem Uterus myomatosus (Uterus = Gebärmutter). Die Geschwülste sind zwar üblicherweise nicht gefährlich, können aber die Lebensqualität durch verstärkte Blutungen und Schmerzen stark beeinträchtigen. Die Beschwerden sind abhängig von der Größe und Lage der Wucherungen.

Die Diagnose stellt der Frauenarzt durch Tastuntersuchung und Ultraschall.

THERAPIE

Handelt es sich um größere Myome und bestehen deutliche Beschwerden, können die Knoten zum Beispiel durch minimalinvasive Verfahren (Laparoskopie, Hysteroskopie) entfernt werden. Unter Umständen ist auch ein Eingriff mit Bauchschnitt erforderlich. Nur in seltenen Fällen ist heute noch eine Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) notwendig. Manchmal können auch Medikamente oder die relativ neue Methode der Embolisation helfen.

Je nach Lage und Wachstum werden die Wucherungen in verschiedene Typen unterteilt. Am häufigsten entstehen Myome inmitten der Muskelschicht der Gebärmutter. Diese intramuralen Myome lösen oft verstärkte und verlängerte Menstruationsblutungen aus. Die Geschwülste können außerdem auf die Nachbarorgane drücken, beispielsweise die Blase oder den Darm.

Manche Knoten wachsen auch an der Gebärmutter-Außenseite (seröse, subseröse Myome) oder in den Bindegewebsschichten seitlich der Gebärmutter (intraligamentär). Solche Geschwülste können zum Beispiel auf die Harnleiter drücken und damit einen Harnstau verursachen.

Die eher seltenen submukösen Myome entstehen direkt unter der Gebärmutter Schleimhaut und lösen häufig verstärkte Monatsblutungen oder – wenn sie sehr groß sind – auch wehenartige Schmerzen aus. Das Zervixmyom bildet sich am Gebärmutterhals, der Zervix. Es kann zu Beschwerden führen, wenn es auf die Harnröhre, die Blase oder den Mastdarm drückt.

Ursachen

Myome werden durch weibliche Geschlechtshormone stimuliert. Unter ihrem Einfluss beginnen die Knoten zu wachsen. Sie treten daher erst nach der Pubertät auf. Nach der letzten Regelblutung, der Menopause, vergrößern sich Myome üblicher Weise nicht mehr weiter, da der Hormonspiegel wieder absinkt.

Darüber hinaus spielen sehr wahrscheinlich auch erbliche Faktoren eine Rolle. So treten Myome häufiger bei Frauen auf, deren Mütter ebenfalls davon betroffen sind.

Symptome

Myome können unterschiedliche Beschwerden wie Druckgefühl, Unterleibsschmerzen, Zwischenblutungen oder verstärkte Monatsblutungen auslösen – oder symptomlos bleiben.

Oft werden die Knoten rein zufällig entdeckt – bei einem Routine-Check beim Frauenarzt. Sie können aber auch eine ganze Reihe von Symptomen verursachen. Art und Ausprägung hängen von der Lage und Größe sowie auch von der Wachstumsgeschwindigkeit der Myome ab.

Die häufigsten Beschwerden sind Menstruationsstörungen in Form von verstärkten und verlängerten Periodenblutungen oder Zwischenblutungen. Diese Blutungen können mit wehenartigen Schmerzen oder Krämpfen einhergehen. Durch den erhöhten Blutverlust im Zuge der starken und langen Perioden entsteht manchmal eine Blutarmut. Anzeichen dafür können Müdigkeit und Leistungsabfall sein.

Weitere mögliche Symptome sind Druck- und Fremdkörpergefühl im Unterbauch und Beschwerden beim Geschlechtsverkehr. Je nach Größe, Lage und Wachstum üben Myome Druck auf andere Organe aus und beeinträchtigen damit vor allem Blase, Nieren und Enddarm in ihren Funktionen. So führen Knoten, die in Richtung Blase wachsen, oft zu einem verstärkten Harndrang. Drückt das Myom auf die Harnwege, kann das einen Harnstau verursachen, das Risiko für eine Blasenentzündung erhöhen und in ausgeprägten Fällen sogar die Nieren schädigen. Drückt eine Wucherung auf den Enddarm, ruft das unter Umständen eine Verstopfung hervor. Große Myome quetschen manchmal die Nervenbahnen, die Rücken, Becken und Beine versorgen. Auf diese Weise entstehen Bein- oder Rückenschmerzen.



Oft treten die Beschwerden hauptsächlich in der Zeit vor und während der Periode auf. Bei ausgeprägten Myomen können die Symptome allerdings auch dauerhaft bestehen.

Myome können in sehr seltenen Fällen zu einem bösartigen Tumor entarten, einem so genannten Sarkom. Im Gegensatz zum gutartigen Myom dringt das Sarkom in das umliegende Gewebe ein. Außerdem können Zellen über die Blut- und Lymphgefäße in weiter entfernte Gewebe gelangen und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden. Die Behandlung richtet sich nach dem Krankheitsstadium und unterscheidet sich deutlich von der des Myoms.

MYOME UND SCHWANGERSCHAFT

Myome führen manchmal bei Schwangerschaften zu Problemen. Sie können unter dem Einfluss der veränderten Hormonspiegel stark an Größe zunehmen. Studien haben gezeigt, dass Fehl- und Frühgeburten häufiger vorkommen als bei Schwangeren, die keine Myome haben. Große Wucherungen sind ein möglicher Auslöser von vorzeitigen Wehen oder Lageanomalien des Kindes.

Die Knoten können auch das Entstehen einer Schwangerschaft erschweren. Unter Umständen stören sie die Einnistung des Embryos in die Gebärmutterhöhle. Wie und ob Myome bei einer schwangeren Frau oder bei Kinderwunsch behandelt werden müssen, sollte im individuellen Fall mit dem Frauenarzt besprochen werden.

Diagnose

Der Mediziner – üblicherweise der Gynäkologe oder die Gynäkologin – erkundigt sich nach Beschwerden wie Schmerzen, Regelstörungen oder Problemen beim Wasserlassen, nach Vorerkrankungen und Krankheiten in der Familie.

Im Anschluss erfolgt eine Tastuntersuchung. Damit können größere Myome oft schon gefunden werden. Für die genauere Diagnose und um kleinere Knoten zu entdecken, eignet sich eine Ultraschall-Untersuchung, die meistens durch die Scheide erfolgt. So werden Größe und Lage der Myome sichtbar.

In besonderen Situationen, vor allem vor geplanter Behandlung der Myome durch fokussierten Ultraschall oder Embolisation, ist eine Kernspintomographie des Beckens notwendig.



Therapie

Symptomlose Myome müssen normalerweise nicht behandelt werden. Machen die Knoten Probleme, gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten.

Größe und Lage des Myoms, Alter der Patientin, ihre Familienplanung sowie die Art der Beschwerden spielen bei der Wahl der geeigneten Therapie eine Rolle. Infrage kommen Medikamente, operative und nicht-operative Verfahren. Alle haben Vor- und Nachteile. Patientinnen sollten sich dazu individuell von ihrem Arzt beraten lassen.

Im folgenden finden Sie Informationen zu folgenden Therapiemöglichkeiten:

- » Ausschälung
- » Gebärmutterentfernung
- » Medikamente
- » Embolisation
- » Fokussierter Ultraschall

AUSSCHÄLUNG

Bei der Myomenukleation entfernt der Arzt die Wucherungen in einem operativen Eingriff. Dabei bleibt die Gebärmutter möglichst intakt, so dass die Frau im Normalfall auch weiterhin Kinder bekommen kann.

Die Ausschälung erfordert eine Vollnarkose. Minimalinvasive Eingriffe können oft auch ambulant erfolgen. Die Lage der Myome bestimmt, welches Verfahren zur Ausschälung angewandt wird.

Wachsen die Knoten direkt unter der Gebärmutterschleimhaut, kommt oft eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) infrage, also eine Ausschälung durch die Scheide. Sitzen die Myome eher an der Außenseite der Gebärmutter, werden sie häufiger per Bauchspiegelung (Laparoskopie) entfernt. In manchen Fällen ist auch ein Bauchschnitt (eine Laparotomie) erforderlich.

Ein Vorteil dieser Therapiemethode: Bei operativen Eingriffen kann eine Gewebeprobe gewonnen und auf bösartige Zellen untersucht werden. So lässt sich sehr sicher ausschließen, dass es sich um eine Krebsgeschwulst handelt – was aber auch nur sehr selten der Fall ist.

Wie bei allen Operationen kann es aber auch bei der Myom-Entfernung zu Komplikationen kommen, beispielsweise Blutungen oder Verwachsungen. Die Rückfallrate – also die Gefahr, dass erneut Myome entstehen – beträgt bis zu 30 Prozent.

GEBÄRMUTTERENTFERNUNG

Leiden Frauen unter äußerst heftigen Schmerzen, starken Regelblutungen und sehr vielen oder schnell wachsenden Myomen, bleibt manchmal nur die Option, die Gebärmutter komplett zu entfernen. Das ist jedoch eher die Ausnahme. Die Frau sollte die Familienplanung abgeschlossen haben, denn sie kann anschließend keine Kinder mehr bekommen.

Die Entfernung des Organs kann sowohl von der Scheide aus wie auch über einen Bauchschnitt erfolgen. Eine Gebärmutterentfernung ist außerdem mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) möglich. Bei der Entfernung der Gebärmutter durch Bauchspiegelung kann der Gebärmutterhals oft erhalten werden. Durch die Schonung des Beckenbodens und den Erhalt der Bandstrukturen erwartet man sich weniger Komplikationen. Außerdem entstehen keine Narben am Scheidenende.

Welche Methode am besten geeignet ist, muss individuell abgewogen und besprochen werden. Mögliche Komplikationen sind die Verletzung benachbarter Organe, beispielsweise des Darms, der Harnleiter oder der Blase. Auch Infektionen oder Verwachsungen sind möglich.

Nach dem Eingriff hat die Frau keine Monatsblutungen mehr. In etwa zehn Prozent der Fälle hat die Operation zur Folge, dass auch die Hormonproduktion in den Eierstöcken abnimmt. Die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Eierstockkrebs und Brustkrebs ist nach einer Gebärmutterentfernung auch weiterhin notwendig.

MEDIKAMENTE

Hormonpräparate helfen manchmal, das Wachstum der Knoten zumindest vorübergehend zu bremsen. Zum Einsatz kommen Gestagene oder so genannte GnRH-Analoga. Beide sind Gegenspieler des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen.

Die Therapieoption eignet sich zum Beispiel, um eine kürzere Zeitspanne bis zu einer geplanten Operation oder zu den Wechseljahren zu überbrücken. Sie kommt außerdem zum Einsatz, wenn eine Frau durch verstärkte Periodenblutungen unter einer deutlichen Blutarmut leidet. Wird der Menstruationszyklus durch die Arzneien vorübergehend ausgeschaltet, kann sich das blutbildende System erholen.

Die Arzneien haben jedoch auch Nebenwirkungen. So leiden manche Frauen unter Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und anderen Symptomen, die typisch für die Wechseljahre sind. Zudem können die Myome nach der Behandlung wieder wachsen, sobald sich der Hormonspiegel normalisiert hat.

Ein Medikament mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat (Handelsname ESMYA) wurde in den letzten Jahren erfolgreich zur Myomtherapie eingesetzt. Wegen ungeklärten Leberschäden bei einigen Patientinnen darf das Medikament derzeit jedoch nicht neu verordnet werden.

EMBOLISATION

Bei diesem relativ neuen Therapieverfahren versuchen Ärzte, das Myom von der Blutversorgung abzuschneiden, so dass es „verhungert“ und somit schrumpft.

Über einen kleinen Hautschnitt in der Leiste wird ein Katheter durch die Blutgefäße zu der Arterie vorgeschoben, die das Myom mit Blut versorgt. Das geschieht unter Röntgenkontrolle. Mit winzigen Plastikpartikeln wird das Blutgefäß dann absichtlich verstopft. Die Geschwulst bildet sich allmählich zurück.

Bis die Beschwerden nachlassen, kann es eine Weile dauern. Die Methode kommt nicht in allen Fällen infrage und kann auch Nebenwirkungen haben. So lässt sich beispielsweise das Risiko nicht völlig ausschließen, dass Teile der gesunden Gebärmutter geschädigt werden und absterben. Auch die Langzeitwirkung ist noch unerforscht. Manche Experten raten daher von der Embolisation ab, wenn noch ein Kinderwunsch besteht.

FOKUSSierter ULTRASCHALL

Unter der Kontrolle von Magnetresonanztomografie-Aufnahmen werden die Knoten mit Ultraschallwellen zerstört oder zum Schrumpfen gebracht.

Das experimentelle Verfahren wird derzeit in wenigen Kliniken erforscht und getestet. Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss vor der Behandlung im Einzelfall überprüft werden.

Myomen vorzubeugen ist nicht möglich. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Frauenarzt helfen jedoch, die Knoten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Alle sechs Monate sollten sich Myom-Patientinnen vom Gynäkologen untersuchen lassen. Das gilt auch für die Frauen, denen die Myome keine Beschwerden verursachen.

Quellenverweis:

Priv.-Doz. Dr. med. Günter Raab „Myome“: <https://www.apotheken-umschau.de/Myom>, 07.03.2018

Unser Team



Chefarzt
Prof. Dr. med. Thomas Krauß
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe, Schwerpunkt
 Gynäkologische Onkologie



Ltd. Oberärztin für Geburtshilfe
Dr. med. Andrea Kratschmar
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe
 und Perinatalmedizin



Ltd. Oberarzt
Dr. med. Martin Dengler
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe, Schwerpunkt
 Gynäkologische Onkologie



Dr. med. Emese Balogh
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe, Schwerpunkt
 Gynäkologische Onkologie



Ltd. Oberärztin für Senologie
Dipl. med. Agnieszka Nolte
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe



Sabine Uhlirsch
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe, Spezielle
 Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Wir sind für Sie da.



Klinik für Gynäkologie am Klinikum Passau

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Krauß

Innstraße 76 94032 Passau

Telefon 0851 5300 2297

Fax 0851 5300 3015

E-Mail ines.seybold@klinikum-passau.de

www.klinikum-passau.de