

Diagnostische
und
operative

Hysteroskopie

Gebärmutter Spiegelung

St. Elisabethen-Krankenhaus
Frankfurt

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunkt Minimal-Invasive
Chirurgie in der Gynäkologie

Leitung: Dr. med. P.- A. Hessler

GINNHEIMER STRAÙE 3 60487 FRANKFURT 069/7939-1241

Aufklärungsbogen zu Ihrer Information

Sehr geehrte Patientin !

Zur Beurteilung und/oder Behandlung Ihrer Erkrankung wird bei Ihnen eine **Hysteroskopie** (Gebärmutter Spiegelung) durchgeführt werden.

Mit dieser risikoarmen Methode können Veränderungen in der Gebärmutterhöhle und im Gebärmutterhals nicht nur gesehen und dokumentiert, sondern auch operiert werden.

Dazu wird ein optisches Instrument (**Hysteroskop**) über den äußeren Muttermund durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Über eine angeschlossene Kamera wird die Innenansicht der Gebärmutter auf einem Bildschirm sichtbar gemacht und zusätzlich auf Video aufgezeichnet.

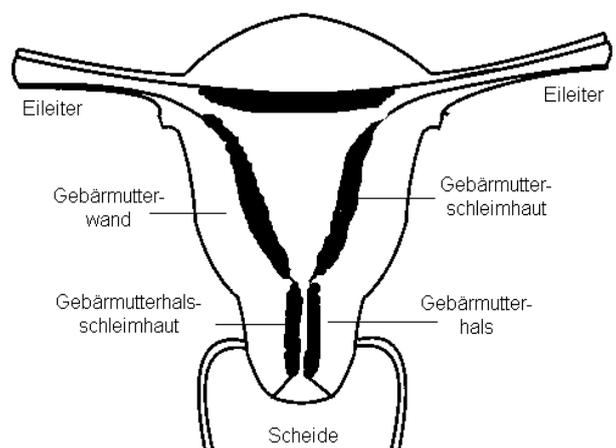
Zu Ihrer eigenen Information und zur Information Ihres einweisenden Arztes werden zusätzlich noch sog. Fotoprints gemacht, die dem OP-Bericht beigelegt werden.

Technische Durchführung:

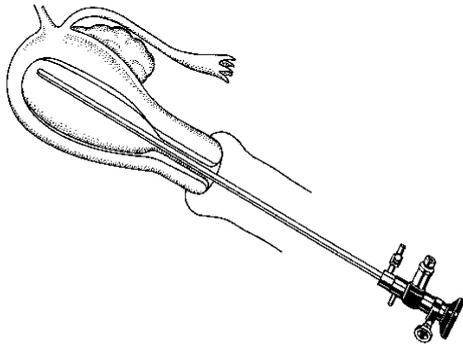
Bei der **diagnostischen Hysteroskopie** wird meistens ohne vorherige Dehnung des Gebärmutterhalskanals eine ca. 4 mm dicke Optik vorsichtig eingeführt. Um den Innenraum der Gebärmutter zu entfalten, wird

mit hohem Druck CO₂-Gas (Kohlensäuregas) insuffliert, so daß die Binnenstrukturen besser gesehen werden können.

Bei der **operativen Hysteroskopie** wird nach vorheriger Dehnung des Gebärmutterhalskanals eine ca. 8-9 mm dicke Optik vorsichtig eingeführt. Bei diesem Verfahren wird, um den Innenraum der Gebärmutter zu entfalten und gleichzeitig operieren zu können, der Hohlraum der Gebärmutter mit einer elektrisch nicht leitenden Flüssigkeit gedehnt und gleichzeitig gespült. Durch dieses etwas dickere Instrument, auch **Resektoskop** genannt, können Arbeitsinstrumente wie z.B. elektrische Schlingen zum Abtragen von Tumoren eingeführt werden.



Bei beiden Verfahren findet eine kontinuierliche Druckmessung statt, um ein Einströmen des Gases bzw. der Spülflüssigkeit in das Blutkreislaufsystem zu vermeiden.



Die Narkose:

Die diagnostische Hysteroskopie kann gelegentlich ohne Allgemeinnarkose erfolgen, die operative Hysteroskopie muß wegen den zu erwartenden Schmerzen beim Abtragen von Tumoren immer in Allgemeinnarkose durchgeführt werden, in Ausnahmefällen auch in Periduralanästhesie (PDA) oder Spinalanästhesie.

Sinn der Gebärmutterspiegelung:

Mit beiden Methoden können beurteilt werden:

- Die Schleimhaut des Gebärmutterhalses und des Gebärmutterkörpers (Wucherungen, tumoröse Veränderungen)
- Die Eileiteröffnungen und deren Funktion
- Das Vorhandensein von gutartigen oder bösartigen Tumoren der Gebärmutter (*Polypen*, *Myome* oder *Karzinome*)
- Das Vorhandensein von angeborenen oder erworbenen Veränderungen des Gebärmutterhohlraumes bei Unfruchtbarkeit (*Synechien* = Verklebungen oder *Septen* = Fehlbildung des Hohlraumes)

Bei der **operativen Hysteroskopie** können:

- Gutartige Tumore (*Myome* oder *Polypen*) zur Behebung von Blutungsstörungen abgetragen werden
- Gezielte Probeentnahmen an verdächtigen Tumoren erfolgen

- Die Schleimhaut der Gebärmutter zur Behebung von Blutungsstörungen abgetragen bzw. verödet werden
- Verlorene oder eingewachsene Spiralen sicher und gezielt entfernt werden
- Angeborene oder erworbene Fehlbildungen zur Verbesserung der Fruchtbarkeit beseitigt werden.

Komplikationen während des Eingriffes:

Obwohl die Hysteroskopie ein risikoarmer Eingriff ist, gibt es eine Reihe von typischen aber seltenen Komplikationen:

- Verletzungen der Gebärmutter durch Perforation mit den Instrumenten. Dadurch entstandene Blutungen müssen in seltenen Fällen durch eine sofort oder später durchgeführte Bauchspiegelung oder gar Bauchschnitt abgeklärt und behoben werden. Meistens ist aber eine engmaschige postoperative Überwachung des Kreislaufes ausreichend. In extrem seltenen Fällen muß notfallmäßig die Gebärmutter entfernt werden, lebensbedrohliche Blutungen können nur durch Bluttransfusionen mit den typischen damit verbundene Risiken beherrscht werden.
- Durch den Eingriff kann es zu stärkeren Blutungen kommen, die zu einem vorzeitigen Abbruch des Eingriffes führen können.
- Die Verwendung von Spülflüssigkeiten kann in sehr seltenen Fällen zu Wasseransammlungen in der Lunge führen, die Verwendung von CO₂-Gas in sehr seltenen Fällen zu Gasembolien.
- Wie bei allen Eingriffen in Narkose kann es unbeabsichtigt zu sog. Lagerungsschäden (Druckschäden an Nerven und Gefäßen) kommen.

Beschwerden nach dem Eingriff:

- Schmerzen (z.B. Ziehen) im Unterleib, die Menstruationsbeschwerden ähneln
- Vorübergehend stärkere Blutungen, die einige Tage anhalten können

- Entzündungen der Gebärmutter, ihrer Bänder oder der Eileiter und Eierstöcke, die gelegentlich zur Gabe von Antibiotika zwingen.

Nebeneingriffe:

Oft wird die Hysteroskopie mit einer Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalses (**fraktionierte Abrasio**) verbunden, um Gewebe für eine feingewebliche Untersuchung (**Histologie**) zu gewinnen. Die Komplikationen dieses Nebeneingriffes sind im wesentlichen die gleichen wie bei der Hysteroskopie.

Es kann aber auch sinnvoll sein, die Hysteroskopie mit einer Bauchspiegelung (**Laparoskopie**) zu verbinden, um zusätzliche Informationen über die inneren Geschlechtsorgane zu gewinnen. Dies ist z.B. bei der Beurteilung der Eileiter im Rahmen der Abklärung von Fruchtbarkeitsstörungen nötig oder bei der Abklärung von angeborenen Fehlbildungen der Gebärmutter.

Gelegentlich dient die Hysteroskopie der Abklärung von unklaren Befunden (z.B. Verdacht auf einen bösartigen Tumor in der Gebärmutter unmittelbar vor einem größeren Eingriff (z.B. **vaginale oder abdominale Hysterektomie** = Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide oder durch Bauchschnitt) in der gleichen Narkose. Dies kann gelegentlich bei Bestätigung einer bösartigen Erkrankung dazu führen, daß der Eingriff abgebrochen wird, um mit Ihnen den dann allerdings ausgedehnteren operativen Eingriff zu besprechen.

Beachtenswertes nach dem Eingriff:

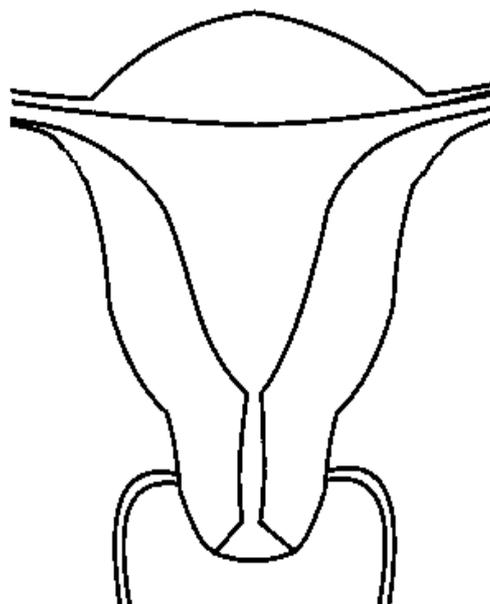
- Bei stärkeren Blutungen, Schmerzen oder Fieber sollten Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt melden.
- Unterschätzen Sie nicht Umfang und Dauer des Eingriffes, schonen Sie sich nach dem Eingriff und vermeiden Sie stärkere körperliche Anstrengungen.
- Vermeiden Sie nach dem Eingriff Geschlechtsverkehr und das Einführen von Tampons.

- Besprechen Sie mit dem Operateur die Verhaltensmaßregeln nach dem Eingriff und legen Sie die Nachuntersuchungstermine fest.

Bitte achten Sie bei dem Aufklärungsgespräch darauf, daß alle Ihre Fragen beantwortet werden. Nur wenn Sie sich mit dem Gefühl, über den geplanten Eingriff und dessen Risiken ausreichend aufgeklärt worden zu sein, in das Abenteuer Operation begeben, werden wir und letztendlich auch Sie zufrieden sein.

M. Hessler

Dr.med. Philipp-Andreas Hessler
Leiter des Schwerpunktes für
Minimal-Invasive Chirurgie in der
Gynäkologie



Ihr präoperativer Befund

Einwilligung zum operativen Eingriff

Bitte erst nach dem Lesen der Aufklärungsblätter
und dem Aufklärungsgespräch unterschreiben !

- Ich habe die Informationsblätter über die diagnostische und operative Hysteroskopie erhalten.

- Im Rahmen des Aufklärungsgespräches mit Dr. _____ sind alle Fragen meinerseits beantwortet worden. Sinn und Zweck der Operation, Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffes, denkbare Komplikationen und mögliche Alternativen sind ausführlich besprochen worden.

Geplante Eingriffe:

Daher willige ich ein:

- Eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) mit den oben genannten Eingriffen bei mir durchführen zu lassen.

- Eine Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalses bei mir durchführen zu lassen.

- Treten überraschende Befunde auf, bin ich mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffes (insbesondere mit einem gegebenenfalls erforderlichen Bauchschnitt) einverstanden.

Patientin bzw. Betreuer/in
Sorgeberechtigte

Datum

Aufklärender Arzt/Ärztin

