



## Patienteninformation

### LAPAROSKOPISCHE SUPRAZERVIKALE HYSTEREKTOMIE (LASH) (Gebärmutterentfernung mittels Bauchspiegelung unter Erhalt des Gebärmutterhalses)

#### VOR DER OPERATION

Sie erhalten von Ihrem Frauenarzt eine Überweisung bzw. Einweisung für unser Krankenhaus. Bei telefonischer Anfrage unter 0621/383-2288 wird Ihnen kurzfristig ein Termin gegeben. Sollten Sie schon einmal operiert worden sein (Blinddarm, Mandeloperation etc.) und/oder Vorerkrankungen haben, wäre es günstig, wenn Sie vorhandene Unterlagen mitbringen würden. Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, erhalten Sie diese im Falle eines stationären Aufenthalts von uns. Um die identische Dosierung zu gewährleisten, bringen Sie am besten Ihre eigenen Medikamente als Muster mit.

Am Tag der Vorstellung erfolgt nach einem ausführlichen Aufnahmegespräch durch einen Arzt (Anamnese) eine klinische Untersuchung und ggf. eine Ultraschalluntersuchung. Nach der Untersuchung werden wir gemeinsam die Ergebnisse sowie die therapeutischen Optionen besprechen und zusammen das für Sie optimale Therapieverfahren auswählen.

Anschließend wird ein geeigneter Operationstermin festgelegt. Ihre Wünsche werden dafür nach Möglichkeit berücksichtigt. Üblicherweise ist eine kurzfristige Terminfindung möglich.

Dann werden Sie dem Narkosearzt vorgestellt. Dieser berät Sie hinsichtlich der Narkose und legt ein geeignetes Verfahren fest.

Je nach Ihrer gesundheitlichen Situation wird entschieden, welche Blutwerte bzw. Voruntersuchungen wir für den Eingriff benötigen.

Am Operationstag kommen Sie um 07:00 Uhr auf Station (1.63 oder 1.54 – die Station wird Ihnen bei der Aufnahme mitgeteilt). Auf Station werden Sie von der Krankenschwester empfangen und in Ihr Zimmer gebracht. Sie erhalten Stützstrümpfe (Anti-Thrombose Strümpfe) und ein Patientenhemd, welches Sie anlegen sollen.

Vor dem Eingriff werden Sie üblicherweise von Ihrem Operateur auf Station begrüßt und es wird nochmals kurz über den Eingriff gesprochen und ggf. werden offene Fragen geklärt. Wenn Sie möchten, dass Ihre Angehörigen nach dem Eingriff telefonisch informiert werden, können Sie dies dem Operateur mitteilen, damit er eine Telefonnummer und den Namen der Angehörigen notiert.

#### DIE OPERATIONSMETHODE

Die minimal invasive Entfernung der Gebärmutter mit Belassung des Gebärmutterhalses ist eine schnelle, unkomplizierte und sichere Methode. Das Verfahren ist geeignet für Patientinnen mit

ausgeprägten Blutungsstörungen, Muskelknoten (Myom) und anderen gutartigen Veränderungen der Gebärmutter. Zudem muss die Familienplanung abgeschlossen sein. Es muss ein unauffälliger Krebsvorsorgeabstrich des Gebärmutterhalses vorliegen. Dieser darf nicht älter als 12 Monate sein. Auch nach dem Eingriff ist es notwendig, an jährlichen Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. Durch das Belassen des Gebärmutterhalses kann bei einem Viertel der Patientinnen weiterhin eine (sehr schwache) Monatsblutung auftreten.

Bei diesem Eingriff wird die Gebärmutter durch eine Bauchspiegelung in Höhe des Übergangs des Gebärmutterhalses zum Gebärmutterkörper abgetrennt. Mit einem Spezialinstrument (Morcellator) kann die Gebärmutter in kleinere Fragmente zerteilt werden und somit ebenfalls „durch das Schlüsselloch“ (ohne Bauchschnitt) entfernt werden.

Durch die minimal invasive Technik ist die Operation für Sie besonders schonend. Die Operationszeit ist kürzer, der Blutverlust geringer, die Scheide wird nicht verkürzt und es tritt nach der Operation seltener Fieber auf. Üblicherweise beträgt der Klinikaufenthalt nur 2-4 Tage. Sie sind schneller wieder fit, und auch sexuelle Aktivität ist früher wieder möglich.

Die Entfernung der Gebärmutter mit Belassung des Gebärmutterhalses war früher der operative Standard der Hysterektomie. Dieser Eingriff ohne Entfernung des Gebärmutterhalses ist technisch einfacher und mit weniger Komplikationen behaftet. Die Operation wurde früher durch einen Bauchschnitt, meistens einen Querschnitt im Unterbauch, durchgeführt. Nachdem bei Patientinnen in sehr seltenen Fällen Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) in dem verbliebenen Gebärmutterhals gefunden wurde, ist diese Methode immer seltener durchgeführt worden. Durch wissenschaftliche Untersuchungen wissen wir heute, dass das Risiko für eine bösartige Veränderung am verbliebenen Gebärmutterhals genauso hoch ist, wie die Entwicklung einer bösartigen Veränderung an der verbliebenen Scheide (zwischen 0,1 und 0,2%). Da heute ohnehin in Deutschland das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs durch Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (PAP-Abstrich, Kolposkopie) und die HPV-Impfung deutlich zurückgegangen ist und weiter sinkt, erlangt diese Methode seit den 90iger Jahren des letzten Jahrhunderts eine zunehmende Beliebtheit und wird immer häufiger durchgeführt.

## NACH DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert üblicherweise zwischen 30 und 90 Minuten. Sie erhalten kurz vor der Operation einmalig ein Antibiotikum um die Gefahr einer Infektion zu minimieren. Anschließend werden Sie im Aufwachraum überwacht bis sichergestellt ist, dass Ihr Kreislauf stabil ist und Sie die Narkose gut vertragen haben. Dann werden Sie wieder in Ihr Zimmer auf Station gebracht.

Sie dürfen nach der Operation Essen und Trinken und sollten möglichst noch am Operationstag aufstehen. Je nach Operationsdauer ist es möglich, dass ein Blasenkatheter auch nach der Operation belassen wird. Sobald Sie aufstehen können (mobilisiert worden sind), wird dieser Katheter entfernt.

Am ersten Tag nach der Operation werden die Pflaster auf den Hautschnitten entfernt. Die kleinen Wunden heilen am besten an der Luft. Die Fäden sollen dann nach 7-10 Tagen durch den Haus- oder Frauenarzt entfernt werden.

## ENTLASSUNG

Sie sollten nach der Operation mindestens zwei Nächte in unserer Klinik überwacht werden. Der Zeitpunkt der Entlassung wird gemeinsam mit Ihnen festgelegt. Sobald Sie sich beschwerdefrei fühlen und medizinisch nichts dagegen spricht, können Sie das Krankenhaus verlassen. Vor der Entlassung wird routinemäßig eine Ultraschalluntersuchung der Nieren durchgeführt, um eine Verletzung der Harnleiter (Verbindung zwischen Niere und Blase) bei der Operation auszuschließen.

Sie erhalten einen vorläufigen Entlassungsbrief, den Sie Ihrem Frauenarzt vor der nächsten Vorstellung übergeben sollten. Den Frauenarzt oder ggf. auch Hausarzt sollten Sie zur Entfernung des Nahtmaterials nach 7-10 Tagen aufsuchen.

## WIE MUSS ICH MICH NACH DER OPERATION VERHALTEN?

Da bei der Operation keine ausgedehnten Verletzungen entstehen (weder an der Haut, noch im Bauchraum), müssen keine besonderen Verhaltensweisen eingehalten werden. Sie sollten sich zunächst etwas schonen, können sich aber beispielsweise schon nach vier Wochen wieder sportlich betätigen.

## RISIKEN

Größere Risiken und Langzeitkomplikationen sind äußerst selten. Häufig treten nach der Operation Schulterschmerzen auf. Diese sind üblicherweise nicht ausgeprägt und können gut mit einfachen Schmerzmitteln behandelt werden. Die Schmerzen entstehen durch das Einbringen von Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) in den Bauchraum und die Reizung sensibler Nerven in dieser Körperregion. Die Gefahr einer Infektion wird durch die einmalige Antibiotikugabe auf ein Minimum reduziert.

## ALLGEMEINE HINWEISE

Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen, wie zum Beispiel Aspirin oder Marcumar, sollten mindestens 10 Tage vor der Operation abgesetzt werden. Sprechen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Hausarzt ab. Im Falle von Marcumar muss eine Umstellung auf Heparin erfolgen. Sie sollten am Vortag der Operation ab 22 Uhr nicht mehr Essen. Bis 2 Stunden vor der Narkose dürfen Sie noch klare Flüssigkeiten zu sich nehmen (also Wasser, Kaffee ohne Milch etc.). Weitere Hinweise zur Vorbereitung, Operationsverlauf und Nachbehandlung finden Sie auf unserer Website <http://www.umm.de/4834.0.html>.

Da diese Informationen natürlich kein ärztliches Beratungsgespräch und keine individuelle Risikoaufklärung ersetzen können, stehen wir Ihnen bei Fragen auch gerne persönlich zur Verfügung.