

Wie Sie uns erreichen



Sprechstunde:

Jeden Mittwoch, 8:00 bis 16:00 Uhr,
nach Terminvereinbarung

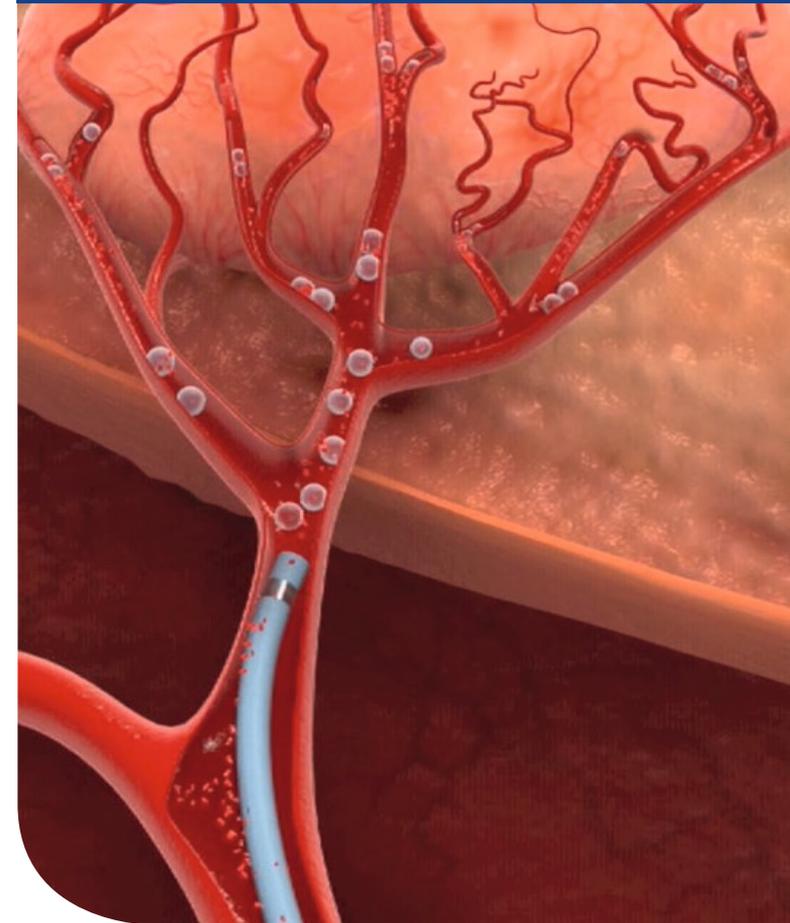
Anfragen bitte an:

Universitätsmedizin Mannheim
Interdisziplinäres Zentrum für Gefäßanomalien
Tel.: 0621/383-45 77 | E-Mail: izga@umm.de
Fax: 0621/383-73 45 77

Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Haus 32, Ebene 1
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim

UTERUSARTERIEN- EMBOLISATION (UAE)



Stand: Oktober 2022



Gebärmuttermyome

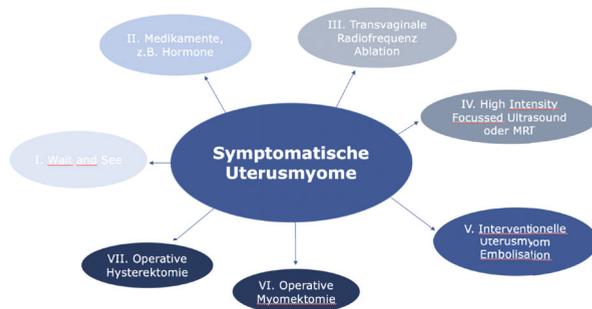
Uterusarterien-embolisation (UAE)

Nachsorge

Das Gebärmuttermyom ist der häufigste gutartige Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane. Bis zu 70 Prozent der Frauen zwischen 30 und 45 Jahren sind betroffen. Davon entwickeln ca. 30 bis 40 Prozent der Patientinnen im Laufe ihres Lebens behandlungsbedürftige Beschwerden.

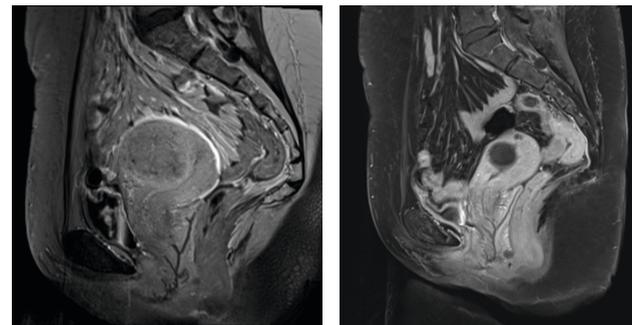
Leitsymptome symptomatischer Uterusmyome sind starke, schmerzhafte und lang andauernde Menstruationsblutungen, die oft zu Blutarmut (Anämie) durch Eisenmangel führen. Häufig kommt es auch zu einer gesteigerten Frequenz der Blasenentleerung bis hin zur Inkontinenz, Bauchschmerzen mit Völlegefühl sowie Verstopfungen und Durchfällen. Zu diesen Beschwerden können – abhängig von Ausdehnung, Größe und Lage der Myome – auch Unfruchtbarkeit und eine Einschränkung der weiblichen Sexualfunktion hinzukommen.

Für symptomatische Gebärmuttermyome steht eine große Bandbreite medikamentöser, minimalinvasiver und chirurgischer Behandlungsmethoden zur Verfügung. Für die Wahl des passenden Therapieverfahrens müssen die anatomischen Gegebenheiten, die Wünsche der Patientin und die Erfahrungen des behandelnden Arztes berücksichtigt werden. Die Klinik für Radiologie und die Frauenklinik der Universitätsmedizin Mannheim beraten gerne interdisziplinär zu geeigneten Therapieoptionen und gehen individuell auf die Belange der Patientinnen ein.



Therapieoptionen für die Behandlung symptomatischer Uterusmyome

Die Uterusarterienembolisation (UAE) ist eine minimalinvasive und risikoarme Behandlung, die über eine Punktion einer Arterie in der Leiste vorgenommen wird. Hierfür ist eine örtliche Betäubung ausreichend. Sobald der Katheter die arteriellen Gefäße erreicht hat, die das Myom mit Blut versorgen, beginnt die Embolisation. Dabei werden Kunststoffkügelchen (Mikrosphären) injiziert, die die Blutversorgung des Myoms unterbinden. Innerhalb weniger Wochen beginnt die Schrumpfung der verbliebenen, nicht mehr durchbluteten Myomhüllen und die Patientinnen empfinden meist schon nach kurzer Zeit eine erhebliche Besserung der Symptome.



MRT eines großen Uterusmyoms vor (Bild links) und nach Embolisation (Bild rechts)

Voraussetzung für eine UAE ist eine aktuelle gynäkologische Untersuchung mit einem unauffälligen PAP-Test (Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs) und dem Ausschluss einer bösartigen Tumorerkrankung. Hormonpräparate (z.B. Anti-Babypille) sollten 4-6 Wochen vor dem Eingriff nicht mehr eingenommen werden.

Zur Planung des Eingriffs wird vor der UAE eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel durchgeführt. Dabei werden Größe, Ausdehnung und Lage der Myome erfasst. So lässt sich auch beurteilen, ob Nachbarorgane wie Harnblase, Enddarm oder Wirbelsäule durch die vergrößerten Myome beeinträchtigt werden.

Die UAE erfordert keine Vollnarkose. Die Patientin wird direkt nach der Behandlung auf einer Station der Frauenklinik überwacht und darf schon wenige Stunden nach dem Eingriff wieder aufstehen. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel vier Tage. Vor der Entlassung wird zur Kontrolle ein erneutes MRT angefertigt und es findet ein Abschlussgespräch mit der Patientin statt, in dem das weitere Vorgehen besprochen wird.

Die Embolisation sorgt für die Schrumpfung der nicht mehr durchbluteten Myome, somit kann sich auch die vergrößerte Gebärmutter verkleinern, was ebenfalls zu einer deutlichen Befundbesserung der Patientin beiträgt. Gelegentlich können in den ersten Wochen nach einer UAE Zwischenblutungen auftreten, die unbedenklich sind.

Mögliche Komplikationen

Die UAE ist minimalinvasiv und risikoarm, aber – wie jeder Eingriff – nicht absolut risikofrei. In einem persönlichen Aufklärungsgespräch informieren wir Sie ausführlich über die Vorgehensweise bei der Behandlung, ihre Risiken und mögliche Komplikationen. Gerne beantworten wir dabei auch Fragen zu dem geplanten Eingriff.