

## Myomembolisation

Dieses minimal-invasive radiologische Verfahren wird von interventionellen Radiologen durchgeführt. Es ist in örtlicher Betäubung nur ein kleiner Schnitt in der Leistenregion erforderlich. Entlang der Gefäße wird ein Plastikslauch (Katheter) unter Röntgenkontrolle bis zu dem Muskelknoten geführt. Anschließend werden kleine Kunststoffkügelchen durch den Schlauch gegeben, um die Blutzufuhr zum Myom zu unterbinden und es damit am weiteren Wachstum zu hindern.

## Hochfokussierte Ultraschallbehandlung

Bei diesem Therapieverfahren wird MRT oder Ultraschallgesteuert hochfokussierter Ultraschall zur Verkleinerung der Myome eingesetzt.

## Sprechstunde

### • Myomsprechstunde

Dr. John-Kilian Rehbein, Leitender Oberarzt  
Montag 09.00 - 14.00 Uhr

## Team



**Dr. André Hohn**  
Chefarzt, Facharzt für Gynäkologie  
und Geburtshilfe



**Dr. John-Kilian Rehbein**  
Leitender Oberarzt,  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Leiter Myomsprechstunde



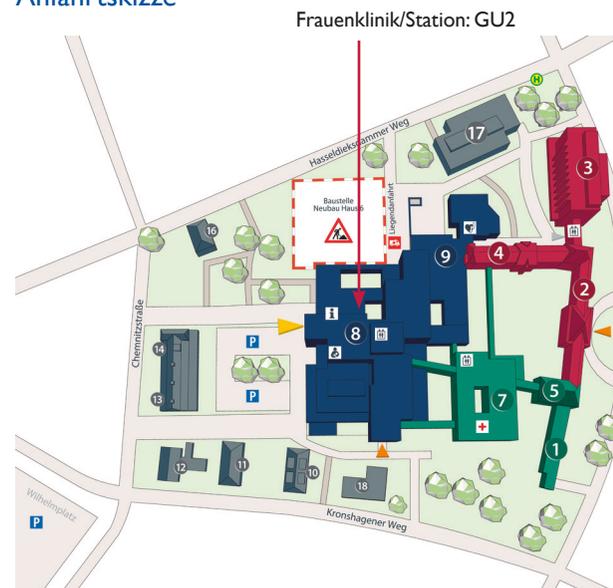
# Myomsprechstunde

im Städtischen Krankenhaus Kiel

## Kontakt

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH  
Frauenklinik, Station GU2  
Chemnitzstraße 33  
24116 Kiel  
Tel. 0431 1697-1930  
Internet: [www.krankenhaus-kiel.de](http://www.krankenhaus-kiel.de)

## Anfahrtskizze





## Liebe Patientin!

Der Uterus myomatosus ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen. Früher wurde bei Beschwerden zumeist eine Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) durchgeführt. In den letzten Jahren ist die Hysterektomie jedoch rückläufig. Neue organerhaltende, schonende Therapieverfahren gewinnen immer mehr an Bedeutung. Hierbei stehen uns sowohl medikamentöse, interventionell radiologische als auch operative, zumeist minimalinvasive Therapieverfahren zur Verfügung.

Wir nehmen uns viel Zeit für Sie und Ihre Beschwerden. Welches Therapieverfahren für Sie am geeignetsten ist, wird zusammen mit Ihnen im Rahmen dieser Sprechstunde erläutert. Dabei ist es uns wichtig, ein individuell auf Sie zugeschnittenes Behandlungskonzept zu erstellen, abhängig von Ihrem Alter und Ihrer Lebenssituation.

Wir freuen uns auf Sie und beraten Sie gerne in einem persönlichen Gespräch.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. André Hohn  
Chefarzt Frauenklinik

Dr. John-Kilian Rehbein  
Leitender Oberarzt Frauenklinik

## Was sind Myome?

Myome sind Muskelknoten der Gebärmutter. Sie sind die häufigsten gutartigen Tumore des weiblichen Beckens und können vereinzelt oder in größerer Anzahl in der Gebärmutter vorkommen. Über 60 Prozent aller Frauen entwickeln Myome bis zu ihrem 50. Lebensjahr. Sie wachsen durch den Einfluss bestimmter Hormone und gehen meist nach den Wechseljahren zurück. Je nach Lage der Myome können verschiedene Symptome auftreten.

Man unterscheidet:

- submuköse Myome (unter der Gebärmutterinnenwand)
- intramurale Myome (in der Gebärmutterwand liegend)
- subseröse Myome (der Gebärmutter außen aufliegend)

## Symptome

Symptome treten in der Regel im gebärfähigen Alter auf.

Dazu zählen:

- starke oder verlängerte Blutungen, Blutarmut
- Regelbeschwerden, Schmerzen, Druck- sowie Fremdkörpergefühl
- Verstopfung
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Probleme beim Wasserlassen: Schmerzen, häufiges Wasserlassen, Inkontinenz
- verminderte Fruchtbarkeit, Fehlgeburten

## Diagnostik

In der Regel erfolgt die Myomdiagnostik mittels transvaginaler oder abdominalem Ultraschall. In Einzelfällen ist jedoch auch eine weiterführende Diagnostik mittels Dopplersonographie, Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) erforderlich.

## Therapie von Myomen

Asymptomatische Myome bedürfen in der Regel keiner Therapie. Bei Beschwerden gibt es unterschiedliche medikamentöse, operative und nicht operative Möglichkeiten, um die durch Myome verursachten Symptome zu lindern oder die Myome ganz zu entfernen. Die Größe und Lage des Myoms, die Art Ihrer Beschwerden, Ihr Alter und Ihre Familienplanung sind entscheidend für die Wahl des geeigneten Verfahrens. Die folgende Übersicht dient nur zur Orientierung – wir besprechen alle Möglichkeiten ausführlich mit Ihnen in unserer Sprechstunde.

## Hormonelle Myomtherapie

Damit ist es möglich, das Wachstum der Myome zu unterbrechen und sie im Idealfall zu verkleinern. In der Regel werden die Symptome dadurch gelindert. Hormonelle Medikamente werden zudem bei großen oder schwer zugänglichen Myomen zur Vorbereitung eines chirurgischen Eingriffs eingesetzt.

## Myomenukleation

Mit diesem Eingriff werden die Myome zumeist per Bauchspiegelung oder in seltenen Fällen per Bauchschnitt entfernt. Die Gebärmutter wird dabei erhalten. Dieses OP-Verfahren ist daher für Frauen geeignet, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist.

## Hysteroskopische Myomabtragung

Entfernung der Muskelknoten mittels Gebärmutterinnenwandspiegelung. Diese Operationstechnik wird bei Myomen angewandt, die sich direkt unter der Gebärmutterinnenwand befinden.

## Hysteroskopische Myomabtragung in Kombination mit Endometriumablation (*Entfernung der Gebärmutterinnenwand*)

Bei dieser Operationstechnik wird die Gebärmutterinnenwand verschorft und das Myom im selben Eingriff aus der Gebärmutterhöhle abgetragen.

## Endometriumablation mittels Goldnetz (NovaSure®)

Wenn die Gebärmutterhöhle durch die Myome nicht stark formverändert ist, kann mittels dieser OP-Technik die Gebärmutterinnenwand verödet und die Blutung gestoppt werden.

## Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)

Die Gebärmutter wird komplett oder teilweise herausgenommen. Das ist minimalinvasiv per Bauchspiegelung (TLH/LASH) oder durch die Scheide möglich. Ein Bauchschnitt ist nur noch sehr selten notwendig.