

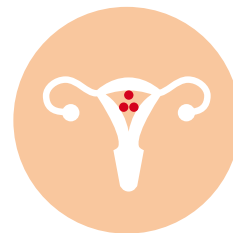
## BLUTUNGSSTÖRUNGEN

Unter Blutungsstörungen versteht man Abweichungen vom normalen Menstruationszyklus: zu starke, zu lange, zu häufige, seltene oder ausbleibende Blutungen, aber auch Zwischenblutungen oder sogenannte Postmenopausenblutungen nach den Wechseljahren gehören zum Krankheitsbild. Blutungsstörungen können in jeder Lebensphase der Frau, von der Pubertät bis nach der Menopause, auftreten. Blutungsstörungen treten häufig auf und sind meist gut behandelbar.

Eine Blutungsstörung kann unterschiedliche Ursachen haben: hormonelle Schwankungen, Myome oder Polypen der Gebärmutter, Stress, aber auch eine Krebserkrankung kann Auslöser sein.

Die **Diagnose** umfasst ein ärztliches Gespräch, eine gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall und ggf. eine Blutuntersuchung.

Die **Therapie** richtet sich nach der Ursache und kann durch eine Hormontherapie, eine medikamentöse Therapie oder operativ beispielsweise durch eine Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) mit Ausschabung erfolgen.



## GEBÄRMUTTERPOLYPEN

Die meisten Gebärmutterpolypen sind harmlos, können aber die Ursache für Zwischenblutungen, eine starke oder verlängerte Menstruationsblutung sein oder die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Nur ein kleiner Teil, unter einem Prozent, kann bösartig sein, das Risiko ist bei Frauen nach den Wechseljahren erhöht. Daher sollte bei jeder Blutung nach der Menopause eine gynäkologische Abklärung erfolgen.

Die **Diagnose** wird primär meistens im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung durch einen vaginalen Ultraschall gestellt. Gesichert wird sie durch eine Gewebeuntersuchung nach einer Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie), um auch den unwahrscheinlichen Fall einer Krebserkrankung auszuschließen.

Die **Therapie** von Gebärmutterpolypen ist die Entfernung durch eine Hysteroskopie und eine Ausschabung. Der Polyp kann bei der Gebärmutterspiegelung genau lokalisiert und an der Basis abgetragen werden.

## MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM MVZ

In unserem MVZ Frauenheilkunde bieten wir ein breites Spektrum ambulanter Leistungen mit Spezialsprechstunden zu Endometriose, Dysplasie zur Abklärung von Krebsvorstufen und zur Urogynäkologie bei Harn- und Stuhlinkontinenz

der Frau an. Dort können wir Sie auch ohne Überweisung betreuen. Bringen Sie bitte Ihre Versicherungskarte zum Termin mit.

**Terminvereinbarung unter Telefon 0212 547-2800.**

## UNSER TEAM



**Dr. med. Séverine Iborra**  
Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



**Dr. med. Vito Stancanelli**  
Leitender Oberarzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



**Dr. Melanie Benthin**  
Oberärztin Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## KONTAKT

**Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**  
Städtisches Klinikum Solingen  
Gotenstr. 1, 42653 Solingen  
Haus E, Ebene 0  
Sekretariat: Monika Richartz  
Telefon: 0212 547-0, Durchwahl: 0212 547-2371  
gynaekologie@klinikumsolingen.de  
www.klinikumsolingen.de

Herausgeber:  
Städtisches Klinikum Solingen gGmbH  
Gotenstraße 1, 42653 Solingen  
www.klinikumsolingen.de

## ENDOMETRIOSE, ZYSTEN UND MYOME

# Gutartige gynäkologische Erkrankungen

## LIEBE PATIENTINNEN,

**auch wenn gutartige gynäkologische Erkrankungen an sich harmlos sind, können sie die Lebensqualität durch Schmerzen und Blutungen stark beeinträchtigen oder die Lebensplanung ins Wanken bringen, wenn z. B. ein Kinderwunsch unerfüllt bleibt.**

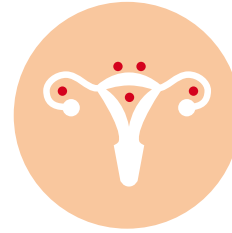


Auf den nächsten Seiten haben wir die häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen mit Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsoptionen kurz zusammengefasst. Der Folder kann einen Praxisbesuch nicht ersetzen, aber einen ersten Überblick geben. Starke Schmerzen und Blutungen sollten ärztlich abgeklärt und die notwendige Therapie eingeleitet werden.

Die Diagnostik kann in den Räumlichkeiten unseres Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) am Klinikum Solingen durchgeführt werden. Sollte ein operativer Eingriff notwendig werden, kann dieser in der Frauenklinik des Städtischen Klinikums Solingen erfolgen.

Scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen.

Ihr Team der der Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



### ENDOMETRIOSE

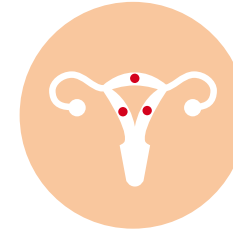
Endometriose ist eine gutartige, aber chronische Erkrankung, bei der Gewebe – ähnlich dem der Gebärmutter Schleimhaut – außerhalb der Gebärmutterhöhle wächst und sich ähnlich wie die normale Schleimhaut im Zyklus verhält. 10–15 Prozent aller gebärfähigen Frauen in Deutschland sind betroffen. Die Symptome können sehr unterschiedlich sein, das macht das „Chamäleon der Frauenheilkunde“ so komplex, die Diagnose oft langwierig und die Behandlungsstrategie so individuell. Eine Sonderform der Endometriose ist die Adenomyosis uteri, bei der sich das schleimhautähnliche Gewebe in die Muskulatur der Gebärmutter ausbreitet.

Hauptsymptom ist der menstruationsabhängige Unterbauchschmerz, der im weiteren Verlauf auch zyklusunabhängig auftreten kann. Schmerzen beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr sind ebenfalls möglich. Dabei sagt die Stärke der Schmerzen nicht unbedingt etwas über das Ausmaß der Erkrankung.

Endometriose kann auch die Ursache für einen unerfüllten Kinderwunsch sein. Besteht ein Kinderwunsch, sollte eine Mitbetreuung durch ein zertifiziertes Kinderwunschzentrum erfolgen.

Die **Diagnose** beinhaltet ein ausführliches Gespräch, eine gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall. Ggf. ist eine zusätzliche MRT-Untersuchung sinnvoll, liefert aber keine sichere Diagnose. Manchmal ist eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) notwendig, bei der die auffälligen Herde entfernt und das gewonnene Gewebe vom Pathologen untersucht werden.

Die **Therapie** richtet sich nach den Beschwerden und der Lebenssituation: medikamentös (Hormon- und/oder Schmerztherapie), operativ (Entfernung der Endometriose-Herde) und unterstützend (Physiotherapie, Ernährungsumstellung u. ä.).



### MYOME

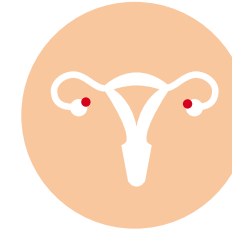
25 bis 30 Prozent aller Frauen zwischen 30 und 50 Jahren haben klinisch signifikante Myome, gutartige Knoten aus festem Bindegewebe, die sich an oder in der muskulären Wand der Gebärmutter bilden und durch Blutgefäße versorgt werden. Je nach Lage, Größe und Anzahl können sie unterschiedliche Beschwerden verursachen: von starken Regelblutungen und häufigem Harnrang über Druck- oder Fremdkörpergefühle bis zu möglichen Komplikationen bei einer Schwangerschaft.

Viele Myome verursachen jedoch auch keine Beschwerden, sodass sie oft erst bei den Routineuntersuchungen entdeckt werden und dann auch häufig nicht behandelt werden müssen. Wir empfehlen mit regelmäßigen Untersuchungen das Wachstum zu kontrollieren, um auf Veränderungen früh reagieren zu können.

Die **Diagnose** erfolgt in der Regel durch eine gynäkologische Untersuchung und einen Ultraschall. Es können weitere bildgebende Verfahren wie CT oder MRT notwendig sein, um die Lage der Myome zu benachbarten Organen besser bestimmen zu können.

Die **Therapie** hängt von den Beschwerden, der Größe und Lage, einem Kinderwunsch und dem Alter ab. Behandlungsmöglichkeiten sind Hormontherapie, die operative Entfernung der Myome mit gebärmuttererhaltenden Verfahren und in bestimmten

Fällen die Entfernung der Gebärmutter, wenn die Myome besonders groß sind, ungünstig liegen oder in großer Zahl auftreten. Wir empfehlen eine Hysterektomie aber nur dann, wenn die Familienplanung abgeschlossen ist. In der Regel werden die Myome minimal-invasiv entfernt, ein bewährtes Verfahren bei starken Beschwerden, das wenig belastend ist. Auch die Embolisation des Myoms durch die Radiologie unseres Hauses stellt eine mögliche Behandlung dar.



### OVARIALZYSTEN

Ovarialzysten sind gutartige flüssigkeitsgefüllte Hohlräume ausgehend vom Eierstock. In den meisten Fällen werden die Zysten als Zufallsbefund bei Frauen im gebärfähigen Alter mittels Ultraschall entdeckt. Sie können spontan entstehen und sich auch spontan wieder zurückbilden. Bei postmenopausalen Patientinnen treten Ovarialzysten selten auf, sind dann allerdings immer abklärungsbedürftig.

Ovarialzysten werden in funktionelle (Follikelzysten, Gelbkörperzysten) oder organische Zysten (Endometriom, Dermoid, Zystadenom) eingeteilt.

Da die Zysten meist als Zufallsbefunde entdeckt werden, sind sie häufig asymptomatisch. Sie können aber je nach Größe auch zu Unterbauchschmerzen, Druckgefühl im Unterleib oder Zyklusstörungen führen.

Die **Diagnose** einer Ovarialzyste erfolgt durch eine gynäkologische Untersuchung mit vaginalem Ultraschall.

Bei der **Therapie** einer Ovarialzyste gilt in den meisten Fällen das Prinzip „watch and wait“; beobachten und abwarten, solange die Erkrankung symptomlos und schmerz-

los verläuft. Bei schmerzgeplagten Patientinnen oder bei einer größeren Ovarialzyste bzw. einem Malignitätsverdacht sollte eine diagnostische Bauchspiegelung (Laparoskopie) mit Entfernung der Zyste oder wenn medizinisch indiziert die Entfernung des gesamten Eierstockes erfolgen.