

Charité | Campus Benjamin Franklin | 12200 Berlin  
Charité | Campus Mitte | 10117 Berlin

Herrn  
Justin Westhoff  
MWM-Vermittlung  
Pressestelle DGGG-Kongress 2008  
Kirchweg 3 B  
14129 Berlin

## Klinik für Gynäkologie mit Hochschulambulanz

Direktor: Prof. Dr. Achim Schneider, M.P.H

Sekretariat  
Unser Zeichen:  
Campus Benjamin Franklin

Tel. (030) 8445-2591  
Fax (030) 8445-4358

Sekretariat  
Unser Zeichen: Prof. Schneider/Th  
Campus Mitte  
Frau Maren Thurow  
Tel. (030) 450 564 172  
Fax (030) 450 564 931

Sekretariat Brustzentrum  
Unser Zeichen:  
Frau Marina Hildebrandt  
Tel. (030) 450 564 022  
Fax (030) 450 564 922

Berlin, den 15. 7. 2008

## Operative Gynäkologie

Operationen werden in der Gynäkologie zur Einstufung und Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen durchgeführt. Die Gynäkologie hat im Bereich der operativen Fächer vor allem für die Entwicklung endoskopischer Verfahren Pionierarbeit geleistet. Vor allem der Einsatz der Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Einstufung und Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitale wurde in den letzten Jahren weiterentwickelt und ist fester Bestandteil der jeweiligen Leitlinie, durch die die Behandlung der verschiedenen Erkrankungen der Frau definiert wird.

Verschiedene Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie haben durch multizentrische Studien die Wertigkeit laparoskopischer Verfahren zeigen können.

Für die Behandlung von Frauen mit **Myomen** stand über viele Jahre nur die Gebärmutterentfernung oder die Entfernung der Myome durch Bauchschnitt zur Verfügung. Vielen Frauen wurde wegen Blutungsstörungen, verursacht durch Myome, die Gebärmutter entfernt. Dies ist heute nicht mehr notwendig. Myome werden bei Frauen mit Kinderwunsch und dem Wunsch nach Gebärmuttererhaltung auch bei einer Größe über 10 cm problemlos durch Bauchspiegelung entfernt. Der Blutverlust stellt bei einer solchen Operation das Hauptproblem dar. Um den Blutverlust zu vermindern, wird die **laparoskopische Myomenukleation** mit intraoperativer Unterbrechung der uterinen Blutzufuhr in einer prospektiven randomisierten Studie auf ihre Wertigkeit evaluiert. Erste Daten zeigen, dass mit diesem Verfahren sauberes anatomisches Operieren mit geringerem Blutverlust ermöglicht wird.

Wird von der betroffenen Frau doch eine **Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)** gewünscht, so erfolgt dies heute praktisch immer ohne Bauchschnitt: Durch die Bauchspiegelung kann die Gebärmutter unabhängig von ihrer Größe ohne Bauchschnitt entfernt werden, was mit einer geringen Narbenbildung, einem kurzen Krankenhausaufenthalt und einer geringen Komplikationsrate einhergeht.

Neben der Myomerkrankung ist die **Endometriose** die häufigste gutartige Erkrankung im weiblichen Genitaltrakt. Endometriose kann das Bauchfell im Becken, Eierstock, Eileiter und Gebärmutter befallen. Die Bauchspiegelung stellt die einzige Methode dar, um die Endometriose sicher zu diagnostizieren. Hier darf man in den nächsten Jahren Operationstechniken und Instrumente erwarten, die eine Evaluierung des inneren Genitale erlauben ohne äußere Narben zu hinterlassen (Natural orifice surgery NOS). Eine seltene, aber schwere Form der Endometriose ist die sogenannte „rektovaginale“ Endometriose, eine ausgedehnte Erkrankung zwischen Gebärmutterhals, Scheide und Enddarm. Diese Form der Endometriose wird häufig nicht erkannt, obwohl sie größte Beschwerden bei der Monatsblutung, beim Geschlechtsverkehr und bei der Darmentleerung verursachen kann. Wird diese Form der Endometriose nicht früh genug diagnostiziert leiden Frauen über viele Jahre unter Symptomen, die nicht richtig gedeutet werden. Für die Behandlung von Frauen mit rektovaginaler Endometriose konnte durch eine kombiniert laparoskopisch-vaginale Technik eine hohe Erfolgsrate mit niedriger Komplikationsrate gezeigt werden. Die Patientinnen erhalten eine schnelle Wiederherstellung ihrer Lebensqualität. Bei keiner von mehr als 50 mit dieser neuen Methode operierten Patientinnen kam es zu einer größeren Komplikation.

Der Krebs des **Gebärmutterkörpers** ist inzwischen die häufigste Krebsform im Genitaltrakt der Frau. Die betroffenen Frauen sind häufig alt, übergewichtig und haben verschiedene Begleiterkrankungen. Die wichtigste Behandlungsmethode stellt die Operation mit Entfernung von Gebärmutter, Eierstöcken und Eileitern sowie, wenn nötig, der Lymphknoten im Becken und Bauchraum dar. Eine Operation per Bauchschnitt ist für die betroffenen Frauen ein großer Eingriff mit entsprechenden intra- und postoperativen Komplikationen. Die Überlegenheit laparoskopischer Verfahren gegenüber der konventionellen offenen Chirurgie wurde vor allem für diese multimorbide Frauen mit Gebärmutterkrebs gezeigt. Gerade diese Patientinnen profitieren durch eine niedrigere Komplikationsrate und eine schnellere postoperative Erholung. Zudem kann der Lymphknotenstatus durch das laparoskopische Vorgehen mit großer Zuverlässigkeit bestimmt werden. Die Klinik für Gynäkologie mit Schwerpunkt gynäkologische Onkologie der Charité in Berlin hat weltweit die größte Serie von laparoskopischen pelvinen und paraaortalen Lymphknoten an einer Einrichtung mit jetzt mehr als 1100 Patientinnen. Die Technik ist standardisiert und wird inzwischen auch an einer Vielzahl von gynäkologischen Kliniken in Deutschland erfolgreich durchgeführt.

**Gebärmutterhalskrebs** betrifft vor allem jüngere Frauen und ist die 4.-häufigste Tumorerkrankung bei Frauen unter 50 Jahren. Diese Frauen stehen mitten im Familien- und Arbeitsleben und haben häufig ihren Kinderwunsch noch nicht erfüllt. Gerade bei Frauen mit Gebärmutterhalskrebs haben laparoskopische Operationsmethoden zu einem Paradigmawechsel in den letzten Jahren geführt: während bisher die Entfernung von Gebärmutter und Lymphknoten per Bauchschnitt die Behandlung der Wahl darstellte, erlauben laparoskopische Verfahren die Tumorausdehnung exakt zu evaluieren und der betroffenen Frau ein individuelles Konzept anzubieten, was auf der Ausdehnung der Tumorerkrankung basiert. Damit kann der Patientin ein individualisiertes Behandlungskonzept mit eingeschränkter Radikalität und verbesserter Lebensqualität angeboten werden. Ein wichtiger Baustein dieses neuen Konzeptes ist die Türwächterlymphknoten-Untersuchung (Sentinel): Die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der DGGG konnte in der bisher weltweit größten Studie bei mehr als 500 Frauen mit Gebärmutterhalskrebs zeigen, dass für Frauen mit kleinen Tumoren das Sentinel-Konzept valide ist. Über 80 % der Frauen kann mit dieser Methode die komplette Lymphknotenentfernung erspart werden.

In einer weiteren Studie der AGO, die durch die Deutsche Krebshilfe unterstützt wird, wird evaluiert, inwieweit der Nachweis zirkulierender Tumorzellen im Sentinel-Lymphknoten mittels humaner Papillomvirus-RNA eine prognostische Bedeutung hat.

Eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität für Frauen mit kleinem Tumor des Gebärmutterhalses wurde auch in einer weiteren Studie der AGO bewiesen: bei Frauen mit kleinen Tumoren und **Kinderwunsch** ist der Erhalt der Gebärmutter möglich, onkologisch sicher und führt bei ca. 40 % der Frauen mit aktuellem Kinderwunsch später zu einer Schwangerschaft.

Inzwischen wurden in Deutschland mehr als 150 Frauen mit dieser Methode operiert und durch die enge Kooperation zwischen Klinik und niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen kann Sicherheit für Mutter und Kind gewährleistet werden.

Diese **positive Analyse** der jüngsten Entwicklungen in der operativen Gynäkologie soll aber nicht über **Probleme und Schwierigkeiten** hinwegtäuschen: die gegenwärtigen ökonomischen Rahmenbedingungen lassen es nicht mehr zu, junge Kolleginnen und Kollegen adäquat in den operativen Techniken auszubilden: OP-Zeiten werden reglementiert und selbst Fachärztinnen und Fachärzte haben Probleme, das vorgeschriebene Zeitregime einzuhalten. In dem gegenwärtigen Vergütungssystem ist Ausbildung und Neuentwicklung von Operationstechniken nicht abgebildet. Daher kommt es zu einem Stillstand in der Weiterentwicklung neuer Techniken und in der Weitergabe etablierter Operationsverfahren an auszubildende Gynäkologinnen und Gynäkologen. Hier ist dringender Handlungsbedarf, wenn die international hohe Reputation der operativen Gynäkologie in Deutschland erhalten werden soll.