

Im Bereich der Gynäkologie werden minimal invasive Eingriffe hauptsächlich mittels Laparoskopie (Bauchspiegelung) und Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) durchgeführt. Mit Hilfe der Laparoskopie wird knapp unterhalb des Nabels und im Bereich der Schamhaargrenze eingegangen und meistens Gewächse im Sinne von Tumoren an den Eierstöcken, den Eileitern und der Gebärmutter entfernt. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz: „Über einen Bildschirm werden die Tumore gut sichtbar gemacht, sie werden aus den erwähnten Organen freipräpariert und können in einem Bergesäckchen aufgefangen werden, der flüssige Anteil wird abgesaugt, so dass der Tumor sicher und verkleinert entfernt werden kann.“ Schon vor der Operation lässt eine durchgeführte Ultraschalluntersuchung durch die Scheide mit Darstellung der Tumorgefäße auf die Gut- oder Bösartigkeit eines Tumors schließen.

**Erfolgreiche Operationen.** Bestätigt sich in der Schnittuntersuchung die Gutartigkeit eines Gewächses, können die Organe meistens immer erhalten bleiben. „Die Belastung eines gesunden



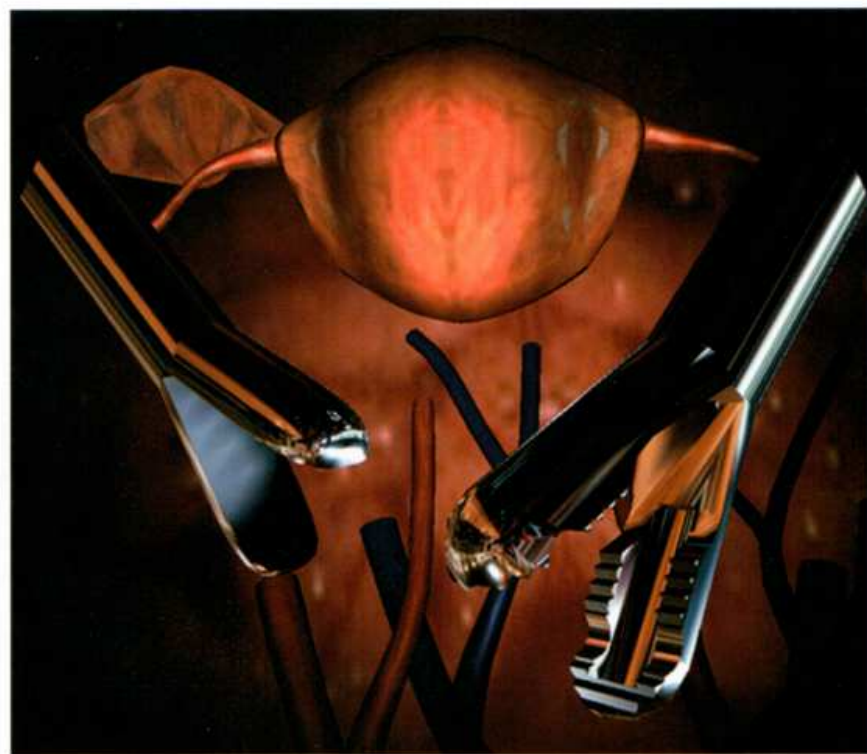
Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz

Eierstockanteils ist von großer Wichtigkeit, damit nicht Zyklusstörungen, ein vorzeitiger Wechsel oder Kinderlosigkeit eintritt“, so Univ.-Prof. Dr.

Schurz. Laparoskopische Operationen werden auch nach schweren Entzündungen zur Entfernung von Eiterherden und Lösen von Verwachsungen durchgeführt. Eileiterschwangerschaften, welche medikamentös nicht zu behandeln sind, werden abgesaugt oder entnommen, mit dem Ziel, die Eileiter für eine neuerliche Schwangerschaft zu erhalten. Vor allem auch bei der Endometriose, einer hormonellen Erkrankung, die oft große Schmerzen im Unterbauch und Kinderlosigkeit auslöst, können die ausgebreiteten Herde im kleinen Becken genau lokalisiert und gezielt entfernt werden. Eine erkrankte und vergrößerte Gebärmutter kann ebenso durch eine endoskopische

# Endoskopie in der Gynäkologie

MIT HILFE DER ENDOSKOPIE, DER SOGENANTEN „KNOPFLOCHCHIRURGIE“, KÖNNEN TUMORE AUS VERSCHIEDENEN KÖRPERREGIONEN MINIMAL INVASIV ENTFERNT WERDEN. DER VORTEIL FÜR DIE PATIENTINNEN: GROSSE NARBENBILDUNGEN WERDEN VERHINDERT, DIE MOBILITÄT WIRD RASCHER WIEDERERLANGT UND DER EINGRIFF IST FÜR DEN KÖRPER WENIGER BELASTEND ALS DURCH DIE HERKÖMMLICHE SCHNITTCHIRURGIE.



Operation durch Verkleinerung des Tumors entfernt werden so wie Lymphknoten im kleinen Becken bei bösartigen Tumoren.

**Revolution Hysteroskopie.** Revolutionär im Bereich der gynäkologischen Eingriffe war die Einführung der Hysteroskopie. Bei Frauen mit starker und verlängerter oder gehäufte Blutung, bei Myombildungen und Blutarmut wurde früher rasch eine Gebärmutterentfernung durchgeführt. Mit sichtbarem Eingehen in die Gebärmutterhöhle können heute kleine festsitzende Tumore im Sinne von Polypen- oder Myomknötchen, welche die Blutungsunregelmäßigkeiten verursachen, dargestellt und gezielt entfernt werden. Hingegen können bei blindem Eingehen mit der

Curette diese Gewächse zu 40 bis 60 Prozent übersehen werden. Da sich auch die Beschwerden im Anschluss an eine Curettage häufig nicht verbessern, wurde in einem Zweiteingriff sofort die Gebärmutter entfernt. „Mit Hilfe der Hysteroskopie werden die kleinen Polypen mit einer elektrischen Schlinge innerlich abgetragen. Diese Operation erfolgt in einer Kurznarkose, die Patientinnen sind im Anschluss an den Eingriff sofort schmerzfrei und der Eingriff ist für den Körper nicht belastend. Vor allem kann die vorzeitige Entfernung der Gebärmutter verhindert werden, was für die Frau einen großen Benefit bedeutet“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Schurz. Die Frau kann nach so einem Eingriff in den fertilen Jahren noch schwanger werden.

