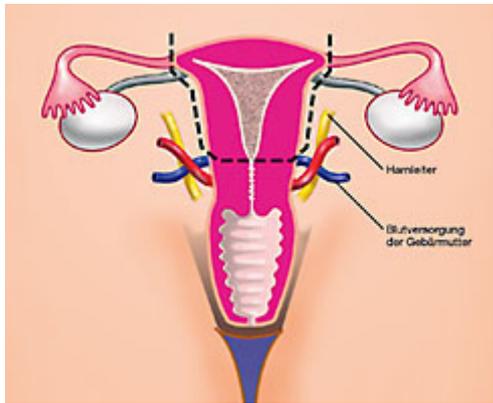


## Informationsblatt: Die Laparoskopische Suprazervikale Hysterektomie LASH (Gebärmutterteilentfernung)

Die *laparoskopische suprazervikale Hysterektomie* ist die schonendste und risikoärmste Methode der Gebärmutterentfernung.

Im Gegensatz zur totalen Hysterektomie, die die komplette Entfernung der Gebärmutter umfasst, wird bei der suprazervikalen Hysterektomie der Gebärmutterhals belassen. Diese Operationstechnik ist prinzipiell schneller,



schonender und komplikationsärmer als die totale Hysterektomie. Die Entfernung des Gebärmutterhalses bei der totalen Hysterektomie kann nachteilige Effekte für Scheide, Blase, Darm und Sexualfunktion zur Folge haben. Aufgrund des Restrisikos einer späteren Erkrankung des Gebärmutterhalses wurde dieses Verfahren in Deutschland vor ca. 40 Jahren – noch in der Bauchschnittära – zu Gunsten der vollständigen Gebärmutterentfernung verlassen. Durch die Etablierung effizienter Vorsorgeuntersuchungen durch regelmäßige gynäkologische Abstrichkontrollen können allerdings Veränderungen am Gebärmutterhals heutzutage bereits frühzeitig erkannt bzw. ausgeschlossen werden. Da circa 80% aller Gebärmutterentfernungen aufgrund gutartiger Erkrankungen der Gebärmutter oder therapieresistenter überstarker Blutungsstörung durchgeführt werden, die ihren Ursprung nur im oberen Anteil des Uterus haben, ist eine Entfernung des gesunden Gebärmutterhalses nicht erforderlich. Die Beckenbodenmuskulatur, die mit dem Gebärmutterhals verbunden ist, bleibt deshalb bei dieser von uns häufig empfohlenen Teilentfernung der Gebärmutter vollkommen unbeeinträchtigt.

Nur bei wenigen gutartigen und bei bösartigen Erkrankungen ist die „Totaloperation“ erforderlich. Diese Operation wird per Bauchschnitt oder von der Scheide aus durchgeführt. Sie erfordert einen längeren Krankenhausaufenthalt (ca. 7-10 Tage) und eine längere Erholungs- und Arbeitsunfähigkeitszeit (6-8 Wochen). Neuerdings kann durch die totale laparoskopische Hysterektomie TLH („Totaloperation“ per Bauchspiegelung) die Erholungs- und Arbeitsunfähigkeitszeit abgekürzt werden.

**Voraussetzung** für die Durchführung einer suprazervikalen Hysterektomie ist der Ausschluss einer sogenannten Dysplasie (Zellveränderung) des äußeren Muttermunds (Cervix uteri) durch regelmäßige fachärztliche Vorsorgeuntersuchungen. Diese Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich der Abstrichkontrollen, müssen auch nach dieser Operation in **unveränderter Weise fortgesetzt werden**. Da Eierstöcke (Ovarien) und Brustdrüsen (Mamma) auch nach einer totalen Hysterektomie regelmäßig gynäkologisch untersucht werden sollten, entstehen der Patientin durch die Erhaltung des Gebärmutterhalses kein erhöhtes Risiko und kein erhöhter Aufwand.

In seltenen Fällen kann es bei Patientinnen nach einer suprazervikalen Hysterektomie zu einer leichten, zyklischen Schmierblutung kommen. Diese wird durch kleine zurückgebliebene Schleimhautinseln (Endometrium) oder durch eine sogenannte Adenomyosis uteri des Gebärmutterhalses ausgelöst. Da der Gebärmutterhalskanal während der Operation verödet wird, ist diese Blutung schwach und wird zumeist als nicht belastend empfunden. Sollte nach einer suprazervikalen Hysterektomie (Gebärmutterteilentfernung) aus irgendeinem Grund die nachträgliche Entfernung des Gebärmutterhalses erforderlich werden, so ist dieses per Bauchspiegelung oder durch die Scheide möglich.

Postoperative Hormonstörungen werden weder durch die Teilentfernung noch durch die Totalentfernung der Gebärmutter verursacht, da normalerweise die Eierstöcke und mit ihnen ihre Funktion (Eireifung, Eisprung, Östrogenproduktion) erhalten bleiben. Je nach wissenschaftlicher Untersuchung kommen Frauen unabhängig von der Methode der Gebärmutterentfernung 1-3 Jahre früher in die Wechseljahre.

### Klinikaufenthalt und Erholungsphase

Die laparoskopische suprazervikale Hysterektomie führen wir nicht ambulant durch. Der Klinikaufenthalt beträgt meistens zwischen ein und drei Tagen, abhängig von der Operationsdauer und dem allgemeinen

gesundheitlichen Zustand der Patientin. Nach der Operation empfehlen wir eine Erholungsphase von durchschnittlich zwei Wochen. Eine Senkung des Beckenbodens durch eine zu frühzeitige körperliche Belastung ist bei dieser Operationsmethode nicht zu befürchten.

Die genaue Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann individuell variieren und wird im Rahmen der Kontrolluntersuchungen von Ihrer Gynäkologin bzw. Ihrem Gynäkologen bestimmt.