

de Gruyter

Frauenärztliche Taschenbücher

Thomas Römer

Hysteroskopischer Wegweiser für Gynäkologen

2. Auflage



Frauenärztliche Taschenbücher

Herausgeber: Wolfgang Straube und Thomas Römer

Meinem Lehrer
Prof. Dr. G. Göretzlehner
zum 70. Geburtstag gewidmet

Thomas Römer

Hysteroskopischer Wegweiser für Gynäkologen

2. Auflage



Walter de Gruyter
Berlin · New York

Professor Dr. med. Thomas Römer
Evangelisches Krankenhaus
Köln-Weyertal gGmbH
Weyertal 76
50931 Köln
Thomas.Roemer@EVK-Koeln.de

Das Buch enthält 134 Abbildungen und 6 Tabellen.

ISBN 978-3-11-019061-8

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Copyright 2008 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 10785 Berlin. – Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Printed in Germany.
Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Gesamtherstellung: Druckhaus „Thomas Müntzer“, Bad Langensalza. Einbandgestaltung: deblik, Berlin.

Vorwort zur 2. Auflage

Nachdem an der Universitäts-Frauenklinik Greifswald die hysteroskopische Diagnostik und Therapie Anfang der 90er Jahre sich zu einem Hauptschwerpunkt in Klinik und Forschung entwickelt hat und bei den traditionellen Greifswalder Hysteroskopietagen Hunderte von Gynäkologen in der Hysteroskopie ausgebildet wurden, lag es nahe, diese umfangreichen Erfahrungen weiterzugeben. So entstand die Idee für einen „Hysteroskopischen Wegweiser für Gynäkologen“, der 1996 gemeinsam mit Herrn Prof. Straube herausgegeben wurde. Dies war zugleich die Geburtsstunde der Frauenärztlichen Taschenbücher, die in kurzer prägnanter und bildhafter Form wichtige Teilgebiete unseres Faches widerspiegeln sollen.

Nach mehr als 10 Jahren hat sich die Hysteroskopie weiterentwickelt und so ist jetzt eine 2. Auflage entstanden, die die neuesten Aspekte der diagnostischen Hysteroskopie in der Praxis beinhaltet.

Die 2. Auflage soll dazu beitragen, die diagnostische Hysteroskopie noch weiter als Methode in Praxis und Klinik zu verbreiten.

Danken möchte ich allen, die mich bei der Fertigstellung des Manuskriptes unterstützt haben. Ich danke Frau Timm für das Schreiben des Manuskriptes und Frau Dr. Kowalski und Frau Dobler vom Verlag Walter de Gruyter, die mich bei der 2. Auflage ausgezeichnet berieten und auf meine Wünsche eingegangen sind.

Köln, im November 2007

Prof. Dr. med. Thomas Römer

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Historisches	2
3. Indikationen zur diagnostischen Hysteroskopie	3
4. Instrumentarium und Distensionsmedium	4
5. Untersuchungsablauf und -techniken	22
6. Besonderheiten der Hysteroskopie in der Praxis.....	34
7. Hysteroskopie in der Sterilitäts- und Infertilitätsdiagnostik	36
8. Hysteroskopie bei Blutungsstörungen	66
9. Hysteroskopie bei sonographisch auffälligen Endometrium- befunden	118
10. Hysteroskopie und Lost-IUP/IUS	133
11. Seltene Kasuistiken	140
12. Komplikationen	145
13. Zusammenfassung	149
14. Abkürzungsverzeichnis	150

1. Einleitung

Die Hysteroskopie hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten zur Diagnostik und Therapie intrauteriner Erkrankungen etabliert. Das Indikationsspektrum hat sich ständig erweitert, so dass die Methode heute zum Standard in der Gynäkologie gehört. Mit der Entwicklung dünnlumiger Optiken ist die Hysteroskopie nicht nur in der Klinik, sondern auch in der gynäkologischen Praxis ohne Narkose bei vielen Indikationen durchführbar. Auf die Aspekte der ambulant anwendbaren diagnostischen Hysteroskopie wird deshalb besonders eingegangen.

Die Hysteroskopie stellt im diagnostischen Vorgehen bei Sterilität und Blutungsstörungen nur einen Bestandteil dar. In den fallorientierten Darstellungen wird diese Methode daher in der 2. Auflage des Hysteroskopischen Wegweisers zwischen Anamnese, Sonographie, Histologie und Therapie integriert.

Der vorliegende Wegweiser soll dem Gynäkologen beim Erlernen der diagnostischen Hysteroskopie Begleiter und Ratgeber sein.

2. Historisches

Die erste Hysteroskopie wurde 1869 von PANTALEONI im englischen Journal *The Medical Press* beschrieben. Der Frankfurter Arzt BOZZINI, der 1804 den so genannten Lichtleiter konstruiert hatte, sprach bereits von der Möglichkeit der Gebärmutterspiegelung.

Im folgenden Jahrhundert fehlte es nicht an Versuchen, die Hysteroskopie als Methode gynäkologischer Diagnostik zu etablieren. Den entscheidenden Aufschwung hat die Hysteroskopie LINDEMANN zu verdanken, dem es in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts gelang, die CO₂-Hysteroskopie als Methode zu vervollkommen. Mit der Möglichkeit, auch therapeutische Hysteroskopien durchzuführen, sowie durch zahlreiche technische Detailverbesserungen erlebt die Methode nun die verdiente Verbreitung.

In den letzten Jahrzehnten wurden die Anwendungsmöglichkeiten der Hysteroskopie insbesondere im Bereich der Diagnose von Blutungsstörungen durch den Einsatz auch von flüssigem Distensionsmedium weiter ausgebaut. Durch dünnlumige Optiken und hochwertige Kamerasysteme wird eine hohe Bildqualität erreicht. Die Entwicklung von kompakten Systemen für die Anwendung in der Praxis (Telepack) wird zu einer noch größeren Verbreitung der Methode führen.

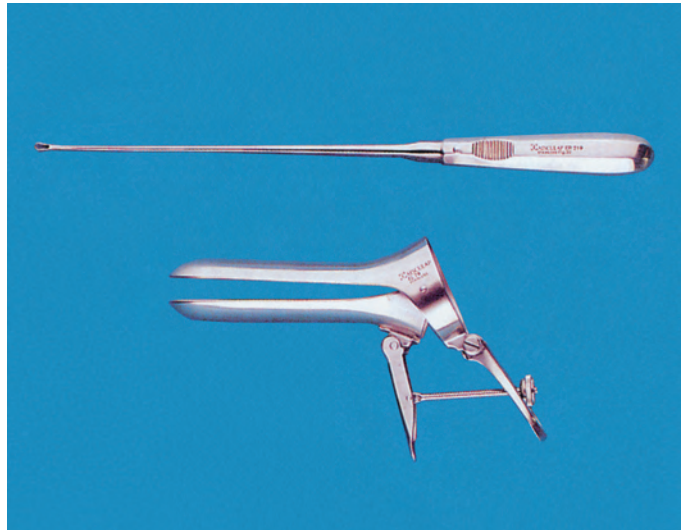
3. Indikationen zur diagnostischen Hysteroskopie

1. Blutungsstörungen
2. Diagnostik und Staging von Endometriumkarzinomen
3. Abklärung sonographisch auffälliger Endometriumbefunde
4. Sterilität/Infertilität
5. Kontrolle nach intrauterinen Eingriffen (Intrauterine Adhäsio-lysen, Septumdissektionen, Abortkürettagen, Kürettagen post par-tum oder im Wochenbett)
6. Kontrolle nach medikamentöser Therapie von Endometrium-hyperplasien
7. Lost IUP/IUS

4. Instrumentarium und Distensionsmedium

1. obligatorisch:
 - Hysteroskop (30°-Optik), ggf. mit Spülschaft
 - Distensionsmedium
 - Lichtquelle
 - (selbsthaltende) Spiegel
2. fakultativ:
 - Videodokumentation
 - Kugelzange
 - Sonde/Hegarstifte
 - kleine Kürette zur Endometriumbiopsie

Merke: Die diagnostische Hysteroskopie ist mit einer 30°-Winkeleoptik optimal möglich.



Kleine Kürette für die Target-Kürettage bzw. Endometrium-Biopsie bei der ambulanten diagnostischen Hysteroskopie. Selbsthaltende Schnablspekula (in unterschiedlichen Größen verfügbar).

Merke: Eine histologische Sicherung ist mit dieser Kürette ohne weitere Dilatation der Zervix möglich.

Merke: Selbsthaltende Spekula sind für die ambulante Hysteroskopie besonders zu empfehlen, da auf eine Fixierung der Zervix mit einer Kugelzange meist verzichtet werden kann.



Diagnostisches Hysteroskop (2 mm-30°-Optik), mit 2,8-mm-Diagnostikschafte und 3,6-mm-Spülschafte mit Dauerspülmöglichkeit.

Merke: Der Spülschafte ist besonders geeignet bei frischer Blutung ex utero oder Koagel in utero zum Freispülen des Cavum uteri.

Merke: Ein Spüleffekt kann auch erreicht werden, wenn die Zervix weiter dilatiert wird (Hegar 8), so dass der Abfluss über den erweiterten Zervikalkanal erfolgt.