

## 6 Zusammenfassung

Myome des Uterus sind die häufigsten Neubildungen des weiblichen Genitaltraktes im reproduktiven Alter. Bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch ist das Bestreben nach uteruserhaltender Therapie selbstverständlich, aber auch Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung stehen einer Hysterektomie zunehmend ablehnend gegenüber und wünschen den Organerhalt. Eine neue minimal-invasive und organerhaltende Therapiemöglichkeit stellt die transarterielle Katheterembolisation von Uterusmyomen dar. Ziel dieser Behandlungsmethode ist die Beseitigung der durch die Myome verursachten Beschwerden durch eine Größenreduktion dieser Myome, die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität, die Erhaltung der Fertilität sowie die Verminderung bzw. Ausschaltung von Nebenwirkungen und Komplikationen im Vergleich zu den bisher vorliegenden Ergebnissen der traditionellen Therapieoptionen.

Die in der vorliegenden Arbeit retrospektiv erhobenen Daten entstanden in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité, Campus Mitte, der Humboldt-Universität zu Berlin. Die Untersuchungen erstreckten sich über einen Zeitraum von 2 Jahren (2001 – 2002) und umfassten 28 Patientinnen mit symptomatischem Uterus myomatosus, bei denen eine Uterusarterienembolisation durchgeführt wurde und welche sich für eine klinische, endokrinologische und morphometrische Evaluierung 3 Tage und 3 Monate nach Embolisation zur Verfügung stellten.

Das Durchschnittsalter dieser Patientinnen betrug zum Zeitpunkt der Untersuchungen 43,4 Jahre mit einer mittleren Beschwerdedauer von 3 Jahren. Bei 27 (96,4 %) von 28 Patientinnen wurde die Embolisation der Arteriae uterinae technisch erfolgreich in einer Sitzung durchgeführt. Eine Patientin (3,6 %) benötigte einen Zweiteingriff. Nach 3 Monaten wurde bei allen 28 Patientinnen eine Verbesserung der Blutungsbeschwerden verzeichnet. 22 Patientinnen (78,6 %) gaben nach 3 Monaten keine Regeltempostörung an. Die Hypermenorrhoe konnte in jedem der nachuntersuchten Fälle geheilt werden ( $p = 0,00$ ), ebenso die Dysmenorrhoe signifikant ( $p = 0,00014$ ) bei 26 Patientinnen (92,9 %). In 100 % der Fälle waren nach der Behandlung die Unterbauchschmerzen beseitigt ( $p = 0,00098$ ). Bezüglich der Miktionsstörungen ( $p = 0,00098$ ) und der Dyspareunie ( $p = 0,00781$ ) war eine signifikante Verbesserung nachzuweisen. 27 Patientinnen (96,4 %) gaben nach 3 Monaten keine Defäkationsstörungen an. Sowohl vor als auch nach der Therapie blieben die Werte für Hämoglobin und Hämatokrit im Wesentlichen

unverändert. Die Entzündungsparameter Leukozyten und C-reaktives Protein zeigten unmittelbar nach der Embolisation einen signifikanten Anstieg ( $p < 0,001$ ). Langanhaltende paraklinische Veränderungen wurden jedoch nicht beobachtet. Ein signifikanter Abfall des Estradiolwertes direkt nach dem Eingriff ( $p = 0,003$ ) konnte verzeichnet werden. 3 Monate nach Embolisation war ein signifikanter Anstieg der LH-Werte ( $p = 0,003$ ) zu beobachten, bei den übrigen Hormonwerten ließen sich keine signifikanten Veränderungen nachweisen. Eine Patientin, die wegen einer nicht durchführbaren Myomentfernung bei bestehendem Kinderwunsch embolisiert wurde, trug ein Jahr später erfolgreich eine Schwangerschaft aus. Insgesamt wurde die ovarielle Funktion durch den Verschluss der uterinen Gefäße nicht maßgeblich und nachhaltig beeinflusst. Die Vaginalsonographie zeigte nach 3 Monaten eine Größenreduktion des Uterus um 16,6 % und beim größten Myom um 20,6 %. Bei der MRT ergaben die Messungen eine Reduktion des Uterus um 16,7 % und des größten Myoms um 15,1 %. Die Anzahl der Myome hatte keinen Einfluss auf die beobachtete Größenreduktion des Uterus. Bezüglich der morphologischen Feinbeurteilung, der besseren Abgrenzung zum umliegenden Gewebe ist die Sonographie der MRT unterlegen. Die im Verlauf der Behandlung aufgetretenen geringen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Schmerzen konnten in jedem der Fälle medikamentös problemlos beherrscht werden. Klinische Komplikationen wurden nicht verzeichnet. Der stationäre Aufenthalt betrug durchschnittlich 5 Tage. Im Vergleich zu den bisher eingesetzten Therapien weist die Embolisation insgesamt eine kürzere Rekonvaleszenz auf. Bei allen 28 Patientinnen kam es zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität ( $p < 0,001$ ).

Aufgrund der im vorliegenden Patientinnenkollektiv gemachten Erfahrungen und im Vergleich mit der derzeit zur Verfügung stehenden Literatur lassen sich die aufgestellten Hypothesen zur Wirksamkeit der transarteriellen Katheterembolisation bestärken. Als optimale konservative Methode zur Behandlung von Myomen scheint die Uterusarterienembolisation unter Einhaltung der Indikationen und Kontraindikationen allen Anforderungen der neuen Therapieverfahren gerecht zu werden. Dies nicht zuletzt durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachbereiche Gynäkologie und Radiologie, welche als notwendig angesehen wird. Somit könnte diese Methode sicherlich in Zukunft als Alternative zur operativen Myomenukleation oder Hysterektomie eine breitere Akzeptanz auch in Deutschland finden. Die dafür nötigen Prüfungen zur Wirksamkeit, der Gewährleistung der ovariellen Funktion und damit der Fertilität, insbesondere bei jüngeren Frauen mit Kinderwunsch sowie des erneuten Auftretens von Myomen und späten Komplikationen bei den noch ausstehenden Langzeitergebnissen, muss späteren randomisierten Studien vorbehalten bleiben.