

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Esmya® zur
Volumenreduktion und Anämiekorrektur vor Hysterektomien**

Römer T

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (4)

(Ausgabe für Österreich), 21-22

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 22-23

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ07Z007636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Esmya® zur Volumenreduktion und Anämiekorrektur vor Hysterektomien

T. Römer

■ Einleitung

Der Uterus myomatosus stellt in der Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren die häufigste Indikation zur Hysterektomie dar. Hauptsymptome sind hier die rezidivierenden Hypermenorrhöen und Menorrhagien, die zur sekundären Anämie führen, insbesondere wenn multiple und sehr große Myome vorliegen. Es bestehen somit für die Patientin erhöhte intra- und postoperative Komplikationsraten durch die Anämie sowie auch ein erhöhtes Risiko für eine Laparotomie. Die Rate von Laparotomien bei Hysterektomien beim Uterus myomatosus liegt auch in deutschsprachigen Ländern noch bei ca. 20 %. Insofern gewinnen präoperative Therapien an Bedeutung, um diese Rate weiter zu reduzieren.

■ Kasuistik

Bei einer 48-jährigen Patientin sind anamnestisch 2 Spontangeburt und 1 Abort bekannt (Körpergröße 169 cm, Gewicht 68 kg). Die Patientin kommt zur Vorstellung wegen eines großen Uterus myomatosus mit Unterbauchbeschwerden und Hypermenorrhöen. Vor 14 Jahren wurde eine laparoskopische Myomenukleation durchgeführt. Der aktuelle Hämoglobinwert beträgt 9,2 g/dl. Durch die sekundäre Anämie bedingt bestehen Symptome wie Leistungsabfall und Kopfschmerzen. Die Zervixzytologie zeigt einen unauffälligen Befund (Pap II). Palpatorisch findet sich ein großer Uterus myomatosus, der fast bis zum Nabel reicht, mit einem Fundusmyom von 8 cm und einem Hinterwandmyom von 6 cm im Durchmesser. Sonographisch lassen sich die zwei großen Myome (Fundusmyom von 9 cm und Hinterwandmyom von 6 cm) bestätigen.

Der Patientin wurde bereits mehrfach die abdominale Hysterektomie empfohlen. Die Patientin hat eine abgeschlossene

Familienplanung. Sie wünscht möglichst eine laparoskopisch suprazervikale Hysterektomie und keine Laparotomie, sodass der Patientin insbesondere zur Anämiebehandlung, aber auch zur Myomvolumenreduktion eine 3-monatige Therapie mit Esmya® empfohlen wird. Die Patientin beginnt im Oktober 2012 mit der Therapie mit Esmya®. Nach 7 Tagen ist die Patientin blutungsfrei. Es treten keine Nebenwirkungen auf. Die Esmya®-Therapie wird bis Anfang Januar 2013 durchgeführt. Bei der Sonographiekontrolle zeigt sich nach 3 Monaten eine Volumenreduktion beider Myome um 70 bzw. 58 %. Das Fundusmyom ist noch ca. 6 cm groß, das Hinterwandmyom 4,5 cm. Die doppelte Endometriumdicke beträgt 23 mm. Der Hämoglobinwert liegt bei 13,7 g/dl.

Im Februar 2013 wird die Operation durchgeführt, die bei dem jetzt Größenreduzierten Uterus als laparoskopisch suprazervikale Hysterektomie ohne Adnexe geplant wird. Hysteroskopisch zeigt sich der typische Befund eines PAEC-Endometriums (Ulipristal-bedingte benigne Endometriumveränderung). Die Sondenlänge beträgt 12,0 cm. Die laparoskopisch suprazervikale Hysterektomie wird problemlos durchgeführt (Abb. 1, 2). Es treten keine intra- und postoperativen Komplikationen auf. Die Patientin wird am 3. postoperativen Tag mit einem Hb-Wert von 11,7 g/dl entlassen. Die histologische Untersuchung ergibt einen 710 g schweren Uterus mit multiplen, bis 8 cm großen Myomanteilen. Die Endometriumhistologie zeigt ein typisches PAEC-Endometrium. Die Patientin wird bei Wohlbefinden entlassen und ist seitdem beschwerdefrei.

■ Diskussion

Die vorliegende Kasuistik zeigt, dass der Vorteil von Esmya® in der Behandlung der sekundären Anämie besteht, sodass ein guter präoperativer Ausgangszustand für eine Operation er-

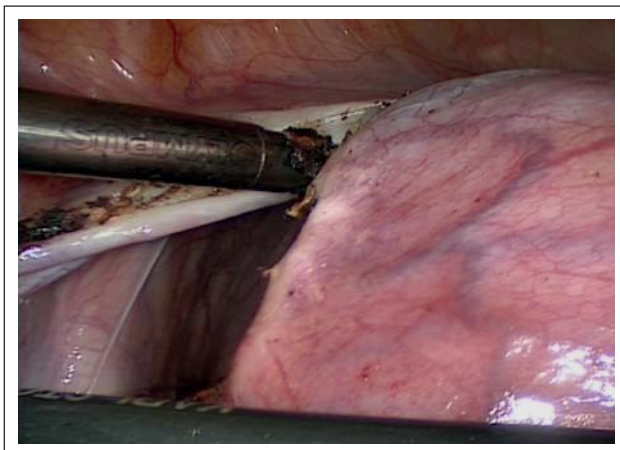


Abbildung 1: LASH (710 g) beim Uterus myomatosus.

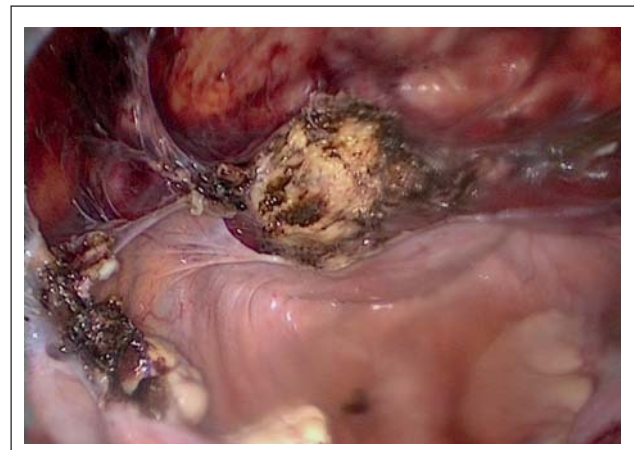


Abbildung 2: Endositus nach LASH.

reicht wurde. Des Weiteren wurde durch die Volumenreduktion der Myome die Wahrscheinlichkeit einer laparoskopischen Hysterektomie erhöht, was in diesem Fall auch dringender Wunsch der Patientin war. Intra- und postoperative Risiken der Operation wurden somit vermindert. Die Therapie mit Esmya® wurde von der Patientin gut vertragen. Die Veränderungen am Endometrium – das so genannte PAEC-Endometrium, eine für die Substanzgruppe der Progesteronrezeptormodulatoren typische Endometriumveränderung – wurden histologisch diagnostiziert. Diese bedarf zunächst keiner spezifischen Therapie. Wird hier allerdings auf eine Operation verzichtet oder diese verschoben, sollte spätestens zwei Monate nach Beendigung der Esmya®-Therapie sonographisch kontrolliert werden, ob sich der Befund am Endometrium zurückgebildet hat. Sollte ein auffälliger Endometriumbefund persistieren, wäre hier in jedem Fall eine histologische Abklärung einzufordern.

Die Volumenreduktion des Uterus stellt nur eine relative Indikation für den Esmya®-Einsatz vor einer Hysterektomie dar. Da jedoch bei diesen Patientinnen sehr häufig eine sekundäre Anämie vorliegt, bietet die Behandlung mit Esmya® den Vorteil der Korrektur der Anämie. Da bei einem großen Uterus – egal bei welcher Operationsmethode – mit einem höheren intraoperativen Blutverlust zu rechnen ist, sollte möglichst bei optimalen Ausgangsbedingungen (normaler Hb-Wert) operiert werden. Der relativ schnelle Blutungsstopp und damit die Verbesserung des Hämoglobinwertes funktioniert nahezu in allen Fällen. In mehr als 80 % der Fälle ist auch eine Volumenreduktion der Myome zu erreichen, was insbesondere bei mul-

tiplen und großen Myomen ein weiterer wichtiger Vorteil sein kann, da somit die Wahrscheinlichkeit eines minimalinvasiven Vorgehens, sei es einer laparoskopischen (totalen oder supravervikalen) oder auch einer vaginalen Hysterektomie (ggf. mit Morcellament), erhöht wird.

■ Zusammenfassung

Eine präoperative Esmya®-Therapie führt durch den schnellen Blutungsstopp zu einer Behandlung der sekundären Anämie, sodass bessere präoperative Ausgangsbedingungen erreicht werden. Da meist auch zusätzlich eine Myomvolumenreduktion erfolgt, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit eines minimalinvasiven Vorgehens (laparoskopisch oder vaginal). Bei einem großen Uterus myomatosus mit sekundären Anämien ist deshalb eine Esmya®-Therapie sinnvoll, so wie es auch in den aktuellen Hysterektomieleitlinien der deutschsprachigen Länder empfohlen wird. Dadurch ist mit einer noch weiteren Reduktion der an sich schon niedrigen Rate von abdominalen Hysterektomien beim Uterus myomatosus in den deutschsprachigen Ländern zu rechnen.

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. med. Thomas Römer
Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung
Evangelisches Krankenhaus Weyertal gGmbH
D-50931 Köln, Weyertal 76
E-Mail: Thomas.Roemer@evk-koeln.de*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)