

Erstelldatum: 29.09.2011		1931 Gynäkologie		Nr. 193119/3		Seite 1 von 1	
<b>Blutungsstörungen</b> <b>Histologische / hysteroskopische Abklärung</b>				Kantonsspital Aarau 			
<b>Verfasser:</b> Evgenia Bousouni <b>Anlaufstelle:</b> OA FKL <b>Telefon:</b> 5983 <b>E-Mail:</b> <a href="mailto:evgenia.bousouni@ksa.ch">evgenia.bousouni@ksa.ch</a>		<b>Genehmigt am:</b> 23.10.2018 <b>Genehmigt durch:</b> D. Sarlos <b>Gültig ab:</b> 23.10.2018 <b>Gültig bis:</b> 22.10.2021		<b>Ersetzt Versionen:</b> <b>193119/2 vom 29.9.2011</b>			

## Einführung

Alle Arten von Blutungsstörungen unterscheiden wir in einerseits dysfunktionelle Blutungen und andererseits Blutungen mit organischer Ursache. Hierbei kommen Endometriumhyperplasien, Kavum-Polypen, Myome und auch maligne Prozesse in Frage.

Vermutet man eine organische Blutungsursache, braucht es immer eine operative Behandlung und eine histologische Klärung des Befundes.

## Abklärung

Klinische Untersuchung inklusive Spekulum, Infektausschluss durch bakteriologische Abstriche, PAP-Untersuchung und Kolposkopie. Immer auch Vaginalsonographie zur Beurteilung des Myometriums (Myome) und des Endometriums (Polypen, submuköse Myome, Karzinome). "Eine Endometriumsdicke >3mm gilt bei postmenopausalen Frauen mit Blutungen als suspekt. Unter Tamoxifen ist die Endometriumsdicke nicht verwertbar. Bei einer Frau mit erstmaliger postmenopausaler Blutung und einer Endometriumsdicke  $\leq 3$  mm sollte zunächst eine sonographische und klinische Kontrolluntersuchung in drei Monaten erfolgen (AWMF S3 LL)." In seltenen Fällen kann eine Hydrosonographie indiziert sein, dies immer dann, wenn durch die Hydrosonographie ein Kavumprozess ausgeschlossen und damit eine Operation gespart werden kann.

## Histologische Untersuchung

1. Pipelle de Cornier: nur ein positiver Befund ist beweisend, da die Sensitivität bei ca. 80% liegt. Bei benigner Histologie in der Pipelle sollte die Repräsentativität klinisch geprüft werden und grosszügig die Indikation zur HSC und Curettage gestellt werden.
2. Goldstandard ist die Hysteroskopie und fraktionierte Curettage. Mit der HSC werden zwar Tumorzellen in den Bauchraum gespült, ein Einfluss auf die Prognose der Erkrankung konnte bisher in keiner Studie nachgewiesen werden.  
Bei klinisch eindeutigem Karzinom kann auf die HSC verzichtet werden.

Patientinnen, bei welchen der sonographische Verdacht auf eine endokavitäre Pathologie besteht, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit benigne ist (submuköse Myome, endokavitäre Polypen), so sollen diese Patientinnen mittels Hysteroskopie und fraktionierter Curettage abgeklärt werden, allenfalls muss je nach Befund eine Resektoskopie durchgeführt werden, dies vor allem bei endokavitären Myomen oder grossen Polypen.