


Erstelldatum: 01.04.2009		1931 Gynäkologie	Nr. 1931104/1	Seite 1 von 1
Endometriumsablation			Kantonsspital Aarau 	
Verfasser:	Gabi Landmann	Genehmigt am:	15.04.2019	Ersetzt Versionen: Ohne Änderung verlängert am 15.4.2019
Anlaufstelle:	Gabi Landmann	Genehmigt durch:	D. Sarlos	
Telefon:	5805	Gültig ab:	15.04.2019	
E-Mail:	gabi.landmann@ksa.ch	Gültig bis:	14.04.2022	

Ziel

Mit dieser Weisung soll die Beratung der Frau vor Endometriumsablation mit Themen bezüglich Familienplanung und Schwangerschaft ergänzt werden.

Fazit

Endometriumsablationen nur bei Frauen mit abgeschlossener Familienplanung. Verlässliche Antikonzeption notwendig. Ev. Tubenligatur anbieten. Die Endometriumsablation ist keine Verhütungsmethode! Die Risiken einer eintretenden Schwangerschaft müssen für die Patientin klar sein (siehe unten)

Argumentation

Inzidenz von Schwangerschaften nach Endometriumsablation:

- allgemein 0,7%, die meisten Schwangerschaften treten in den ersten 2 Jahren nach dem Eingriff auf.
- Bei amenorrhöischen Patientinnen: 0,3 %
- Bei Patientinnen mit regelmässiger Menstruation: 3,2 %

Bei St.n. Endometriumsablation wird in der Literatur eine Reihe **geburtshilflicher Komplikationen** beschrieben:

- EUG
- Spontanabort, missed abortion
- Intrauterine Wachstumsretardierung
- Lageanomalien
- Fehlbildungen (Klumpfuss, Amnionstrangsyndrom, z.T. bedingt durch postoperat. Narbenbildung und Synechien)
- Plazentationsstörungen: Placenta praevia, Placenta accreta, increta, percreta
- PPROM, vorzeitige Kontraktionen, Frühgeburtlichkeit (zum Teil erklärt durch schlechtere Dehnbarkeit des Cavums bei postoperativen Vernarbungen)
- Erhöhte Spontanrupturgefahr des Uterus
- Insgesamt erhöhtes Risiko für postpartale Hämorrhagie sowie Notfallhysterektomie, insbesondere bei Placenta accreta, increta, percreta

In der Literatur wird ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Sectio-Hysterektomie bei St.n. Endometriumsablation angegeben. In einem Literaturüberblick mit insgesamt 45 Patientinnen hatten nur 10 Patientinnen ein normales Schwangerschafts-Outcome, 3 von diesen 10 Patientinnen hatten eine problemlose Spontangeburt. Nach der 20. SSW betrug die fetale Mortalität noch 41 %.

Es werden mehrere Fälle einer Uterusruptur nach Endometriumsablation beschrieben. Insbesondere wenn es während der Ablation zu einer Perforation des Myometriums gekommen war, aber auch insbesondere bei der Verwendung der Elektroschlingen. Eine Methode, um eine Ruptur prophylaktisch frühzeitig zu erkennen oder verhindern zu können, wurde bislang nicht beschrieben.

Der Sinn eines präpartalen MRI zur Beurteilung der Plazentation ist umstritten.

Eine klare Empfehlung bezüglich Geburtsmodus wird nicht abgegeben.

Literatur

1. Sergent F. et al.: Late complications of operative hysteroscopy: predicting patients at risk of uterine rupture during subsequent pregnancy. *European Journal of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Biology*. 120(2): 134-8, 2005 Jun 1.
2. Enlan Xia et al.: The occurrence and outcome of 39 pregnancies after 1621 cases of transcervical resection of endometrium. *Human Reproduction* 2006 21 (12): 3282-3286
3. Mukul, Liberato V. et al: Pregnancy Complicated by Uterine Synechiae after Endometrial Ablation, *Obstetrics&Gynecology* Volume 105 (5, Part 2) Supplement, May 2005, pp 1179-1182
4. Laberge PY. Serious and deadly complications from pregnancy after endometrial ablation: two case reports and review of the literature. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*. 37(6): 609-13, 2008, Oct.
5. Cook, Jennifer R. et al: Pregnancy Following Endometrial Ablation: Case History and Literature Review. *Obstetrical&Gynecology*, Volume 58(8), August 2003, pp 551-556