


Erstelldatum: 07.03.2016		1931 Gynäkologie		Nr. 1931126/2		Seite 1 von 1	
Morcellierung bei Uterus myomatosus				Kantonsspital Aarau 			
Verfasser: Rebekka Stähli		Genehmigt am: 07.05.2019		Ersetzt Versionen:			
Anlaufstelle: Frauenklinik		Genehmigt durch: D. Sarlos					
Telefon: 5063		Gültig ab: 07.05.2019					
E-Mail: rebekka.staehli@ksa.ch		Gültig bis: 06.05.2022					

1. Ziel

Aufklärung entsprechend aktueller Datenlage über das Risiko einer peritonealen Dissemination von okkulten uterinen Sarkomen und Leiomyosarkomen im Rahmen der Morcellierung bei Uterus myomatosus.

2. Hintergrund

- Sarkome gelten als okkult, wenn weder prä- noch intraoperativ ein Malignitätsverdacht besteht. Weniger als die Hälfte der uterinen Sarkome bzw. Leiomyosarkome sind okkult (42.7 %).
- In systematischen Reviews liegt die Inzidenz der okkulten uterinen Sarkome bei Hysterektomien mit V. a. Leiomyom zwischen 1:2000 bis 1:352.
- Die Mehrzahl der Frauen mit Sarkomen ist 50 Jahre oder älter (65.9 %). Die Hälfte der Frauen ist postmenopausal (50.9 %).
- Leiomyosarkome ohne Morcellierung zeigen signifikant weniger pelvine und abdominale Rezidive als solche mit Morcellierung (39-41.2 % vs. 61-72.2 %). Das relative Risiko für ein Rezidiv mit Power-Morcellierung vs. ohne Morcellierung beträgt 2.38 nach 1 Jahr und 1.88 nach 3 Jahren.
- Die Morcellierung von Sarkomen ist mit einem reduzierten Frühüberleben assoziiert. Das relative Risiko für Tod nach 1 Jahr mit Morcellierung (Power- und Nonpower-Morcellierung) vs. ohne Morcellierung liegt bei 5.12.

3. Vorgehen

- Vor geplanter Hysterektomie bei Uterus myomatosus mit zu erwartender Morcellierung erfolgt präoperativ die sorgfältige mündliche und schriftliche Aufklärung der Patientin über das Risiko eines okkulten Sarkoms und die mit dessen Morcellierung verbundenen möglichen Komplikationen. Diese Aufklärung ist bei älteren und postmenopausalen Patientinnen besonders wichtig.
- Eine In-Bag Morcellierung kann angewendet werden, um das Risiko einer Dissemination eines okkulten Sarkoms zu reduzieren. Allerdings ist die Patientin darüber aufzuklären, dass zur Sicherheit dieser Technik nicht genügend Evidenz existiert.
- Die entsprechende Dokumentation auf dem Aufklärungsprotokoll wird von der Stationsoberärztin bzw. vom Stationsoberarzt spätestens am Vortag der Operation kontrolliert.

Literatur

- Raine-Bennett T, Tucker L, et al. Occult Uterine Sarcoma and Leiomyosarcoma: Incidence of and Survival Associated With Morcellation. Obstet.Gynecol. Jan. 2016
- Up-To-Date (Stand 11.02.2019)