



Definitionen

Projekt: Indikationsstellung und Ergebnisse der Hysterektomie

(alphabetische Reihenfolge gemäss Expertenpanel der SGGG)

Adnextumor

Störungen des Uterus, der Eileiter, der Ovarien und ihrer angrenzenden Strukturen. Die Ursache kann kongenital, funktionell, neoplastisch oder entzündlich sein.

Blutungen

Kontinuierliche vaginale Blutungen seit mindestens 2 Monaten.

CIN Grad I

Zervikale, intraepitheliale Neoplasie I: Leichte Dysplasie mit Aufhebung der Schichtung, Störung der Differenzierung, keine oder nur wenig Mitosen im unteren Drittel des Epithels.

CIN Grad II

Zervikale, intraepitheliale Neoplasie II: Mässiggrade Dysplasie, gleiche Veränderungen wie bei CIN I, die die unteren 2 Drittel des Epithels einnehmen.

CIN Grad III / CIS

Zervikale, intraepitheliale Neoplasie III: schwere Dysplasie und Carcinoma in situ (CIS) mit Schichtungsverlust, Aneuploidie der Kerne, atypischen Mitosen und entdifferenziertem Epithel.

Chronische, nicht zyklische Bauchschmerzen

Unterbauchschmerzen (nicht Menstruationsbedingt) mit einer Dauer von 3 oder mehr Monaten, die funktionelle Behinderungen verursachen und die eine medizinische oder chirurgische Behandlung erfordern.

Zystocele

Vorfall der Harnblase in die Scheidenwand.

Dysmenorrhoe

Übermässige Regelschmerzen, die krampfartig, ziehend oder als dumpfes Druckgefühl im Unterleib lokalisiert sind und mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl (Übelkeit, Erbrechen) einhergehen können.

Schätzung des Gebärmuttergewichtes

- *klinisch*

Basiert auf klinischer Erfahrung, in Gramm geschätzt. 280 Gramm entsprechen 12 Schwangerschaftswochen (gemessen vor einer allfälligen GnRH Analoga Behandlung).

- *sonographisch*

Die Grösse und das Gewicht der Gebärmutter werden anhand ultrasonographischen Messungen berechnet (z.B. Beckersformel ¹⁶⁸)

Ausschluss anderer Ursachen von gynäkologischen Beschwerden

Urologische und/oder gastrointestinale und/oder rheumatologische und/oder chirurgische und/oder medizinische Ursachen müssen ausgeschlossen werden.

Ausschluss von chirurgischen und/oder medizinischen Ursachen

Eine medizinische und/oder chirurgische Konsultation muss stattgefunden haben.



Hormonelle Behandlung

Die hormonelle Behandlung muss den Zeitraum von mindestens 3 aufeinanderfolgenden Monaten innerhalb der letzten 2 Jahren umfassen. Falls bei der Patientin während der hormonellen Behandlung abnorme Blutungen auftreten, muss die Hormontherapie für den Zeitraum von mindestens 3 aufeinanderfolgende Monate innerhalb der letzten 2 Jahren beendet bzw. modifiziert werden.

SSIL

Schwere squamöse intraepitheliale Läsion.

Hypermenorrhoe

klinisch: Verlust von Koagula

Starke Beschwerden

- *Endometriose*
- *Dysmenorrhoe*
- *Leiomyomata (prämenopausal)*
- *Leiomyomata (postmenopausal)*
Während eines Zeitraums von 3 Monaten bleibt die Patientin für mindestens 1 Tag pro Monat wegen Schmerzen oder Unwohlsein Zuhause (d.h. sie geht nicht zur Arbeit und/oder nimmt an keinen sozialen Aktivitäten teil).
- *Abnormalen Blutung*
Die Blutung ist für die Patientin gesellschaftlich und/oder hygienisch inakzeptabel.
- *Genitaldeszensus*
Die Situation ist für die Patientin aufgrund eines gestörten Sexualempfindens und/oder Fremdkörpergefühls inakzeptabel.

Quetschhahnmechanismus

Inkontinenz beim Husten bei Anheben der Harnblase mit dem hinteren Scheidendrittel.

Medikamentöse Behandlung

- *Dysmenorrhoe/Leiomyomata / Beschwerden aber keine Blutungen (prämenopausal)*
Seit Beginn der Schmerzen oder der Beschwerden wurden innerhalb der letzten 2 Jahren nichtsteroidal anti-inflammatorische Medikamente (NSAID) eingenommen: Mindestens 2 Monate NSAID täglich bei Schmerzen oder falls zumutbar hormonelle Therapie innerhalb der letzten 3 Monaten.
- *Abnormales Bluten*
Hormonelle Behandlung (siehe Kapitel Hormonelle Behandlung) und/oder nichtsteroidal anti-inflammatorische Medikamente (NSAID) und/oder antifibrinolytische Medikamente innerhalb der letzten 2 Jahren.

Unangemessene medikamentöse Behandlung

Eine medikamentöse Behandlung ist unangemessen bei Kontraindikationen oder Nebenwirkungen oder falls die Patientin die Einnahme verweigert.

Menorrhagie

Zu starke und verlängerte Regelblutung (länger als 7 und kürzer als 14 Tage).

Metrorrhagie

Azyklische langanhaltende Blutungen



Nichtsteroidal anti-inflammatorische Behandlung

Mindestens 2 Monate lang tägliche Einnahme von NSAID bei Schmerzen

Postmenopause

Der Zeitpunkt 12 Monate nach der letzten spontanen Blutung

Serum: FSH mehr als 30 IU/l

Estradiol: weniger als 100 pmol/l

Prämenstruelles Syndrom

Zyklusabhängige, somatische und psychische Störungen mit Neigung zur depressiven Verstimmung und verstärkter Ödembildung.

Psychosomatische Evaluation

Innerhalb des letzten Jahres muss eine Konsultation bei einem Psychiater oder Psychologen oder einer entsprechenden Klinik oder bei einem Arzt mit psychosomatischer Erfahrung erfolgt sein.

Ultrasonographisch kein Verdacht auf Malignität

Deutlich abgrenzbare Zysten, die keine soliden oder papillären Anteile bzw. keine Septen grösser als 2mm aufweisen, kein Aszites und/oder normalem Serum CA125 Spiegel.

Rektozele

Prolaps des Rektums in die Scheidenwand.

Harninkontinenz

Unfreiwilliger Urinverlust, der zu einem gesellschaftlichen und hygienischen Problem führt.

Gebärmutterprolaps

Die Einteilung des Prolaps beruht auf Valsalva (strain, or upright position).