

Die TLH (total laparoskopische Hysterektomie) die moderne Art der Gebärmutterentfernung

Bereits seit Juli 2009 führen wir an unserer Abteilung die laparoskopische totale Hysterektomie (TLH) als moderne Möglichkeit der Hysterektomie (**Entfernung der Gebärmutter**) mit kurzer Aufenthaltsdauer (2 bis 3 Tage) und verblüffend rascher Rekonvaleszenz durch. Diese wurde bisher über 1000 Mal an unserer Abteilung operiert.

Die Vorteile liegen eindeutig bei der Patientin:

- Kleine Schnitte (5 mm Trokare, 5 mm Optik),
- kurze OP Zeiten
- deutlich geringere postoperative Schmerzen aufgrund maximaler Gewebsschonung.
- geringer Analgetikabedarf,
- minimaler Blutverlust,
- wesentlich raschere Erholung
- kurzer stationärer Aufenthalt
- Entlassung üblicherweise am 2. oder 3. Tag nach Operation

Mögliche Kombination mit Zusatzeingriffen:

die OP ist die Kombination mit anderen notwendigen Zusatzeingriffen (**Lösen von Verwachsungen/Adhaesiolyse, Entfernung von Eierstockzysten, Adnexektomie, prophylakt. Entfernung der Eileiter und ev. Gallenblasenentfernung etc.**) möglich.

Auch die mittlerweile zur offiziellen OEGGG Empfehlung gewordene prophylaktische Salpingektomie (vorsorgliche Entfernung der Eileiter, die Eierstöcke werden belassen) im Rahmen der Hysterektomie sowie die Adnexektomie (Entfernung von Eileitern und Eierstöcken) bei Patientinnen > 65 Jahren setzen wir bereits seit 2011 konsequent um und waren damit bereits 5 Jahre früher als viele andere Abteilungen.

Vaginaler Zugangsweg bei OP

Eine wirkliche, quasi bahnbrechende, Innovation ist der vaginale Zugangsweg zur Laparoskopie, vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery), welche uns Anfang Juni 2022 in Brüssel präsentiert wurde und ab diesem Zeitpunkt an unserer Abteilung indikationsgerecht umgesetzt wird.

Vorteile: kurze OP-Zeit, keine Einstiche und Narben in der Bauchdecke, noch weniger Schmerzen und die Gewissheit, zB. im Rahmen einer Descensusoperation

(Senkungsoperation bei Prolaps) auch die prophylaktische Entfernung der Eileiter und ggf. auch der Eierstöcke fix durchführen zu können.

In Österreich sind wir aktuell die Abteilung, die bisher die meisten Operationen mit dieser Technik durchführte (Stand 03.2025: fast 100 Hysterektomien).

Auch bei Patientinnen mit zB. Eierstockzysten, Wunsch nach Unterbindung etc., welche Narben in der Bauchdecke vermeiden wollen, kann diese Technik erfolgreich angewendet werden.

Es gibt kaum relevante Kontraindikationen für eine Laparoskopie, denn diese hat die abdominelle Hysterektomie (mit Bauchschnitt) bis auf wenige Ausnahmen abgelöst.

Auch Krebserkrankungen werden an unserer Abteilung stadiengerecht incl. Entfernung von Lymphknoten, großem Netz etc. laparoskopisch operiert.