

GYNÄKOLOGIE
AN DER KLINIK SEESCHAU



KLINIK SEESCHAU
AM BODENSEE

GYNÄKOLOGIE
AN DER KLINIK SEESCHAU

INHALT

06	EDITORIAL
10	GANZHEITLICHKEIT ALS PRINZIP
12	GYNÄKOLOGIE IN ALLEN LEBENSPHASEN
18	OPERATIVE GYNÄKOLOGIE
21	UROGYNÄKOLOGIE
25	GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE
30	SENOLOGIE
34	BRUSTOPERATIONEN
39	GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE
40	GYNÄKOLOGISCHE OPERATIONEN IM ÜBERBLICK
42	PORTRAIT KLINIK SEESCHAU
46	SACHWORTREGISTER



EDITORIAL



Dr. med. Tobias Ritzler

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH
Ärztlicher Leiter und Mitglied des Verwaltungsrates Klinik Seeschau AG



Christian Juchli

Direktor und Verwaltungsratspräsident Klinik Seeschau

Kompetenz und Qualität für individuelle Bedürfnisse

An der Klinik Seeschau bringen wir Qualität, Professionalität und Menschlichkeit in Einklang. Ein wichtiges Bestreben, nicht zuletzt in der Gynäkologie.

Die Gynäkologie ist ein traditioneller Schwerpunkt im Leistungsspektrum der Klinik Seeschau. Ob in der operativen Gynäkologie, der gynäkologischen Onkologie, der Senologie, der Urogynäkologie, der Endokrinologie oder in der begleitenden Anästhesiologie – in allen Subspezialisierungen bringen unsere Belegärzte und Fachkräfte ihre Kompetenz und Erfahrung ein. Dabei greifen sie auf eine gut ausgebaute Infrastruktur, moderne Technologie und schonende Operationsverfahren zurück.

Unsere Patientinnen können sich auf die Fähigkeiten der behandelnden Belegärzte verlassen, auf ihre Erfahrung, auf eine hohe medizinische Qualität. Doch in gleichem Masse geht es um die persönlichen, die menschlichen Aspekte der Qualität. Zum Beispiel um eine professionelle und gleichzeitig vertrauensvolle Pflege, eine achtsame und lückenlose Betreuung, aber auch um eine persönliche Atmosphäre, ein behagliches Ambiente und um eine hochwertige Gastronomie.

Wie wir uns auf die individuelle Situation einer Patientin einlassen, wie wir unsere Philosophie der Ganzheitlichkeit umsetzen und welche Behandlungen wir im Detail anbieten, zeigen die folgenden Seiten dieses Kompendiums. Wir wünschen Ihnen eine informative und abwechslungsreiche Lektüre.

Dr. med. Tobias Ritzler

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH
Ärztlicher Leiter und Mitglied des Verwaltungsrates Klinik Seeschau AG

Christian Juchli

Direktor und Verwaltungsratspräsident der Klinik Seeschau



GANZHEITLICHKEIT ALS PRINZIP

In der Klinik Seeschau werden nicht nur einzelne Organe oder Tumore behandelt, sondern Frauen. Im Zentrum der Betrachtung stehen Sie als Person, Ihre Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit.

Die gynäkologischen Organe mit ihren Erkrankungen gehören zum Behandlungsspektrum der Klinik Seeschau. Sie werden aber stets in einen ganzheitlichen Kontext gestellt. Nur auf diesem Wege lassen sich Hintergründe erfassen und Zusammenhänge erkennen. Nur so ist eine effiziente und erfolgreiche Behandlung möglich. Vor allem ist die erwähnte Ganzheitlichkeit die einzige Sichtweise, um das stets übergeordnete Ziel zu erreichen – Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.

Entwickeln kann sich der ganzheitliche Aspekt nur im persönlichen Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Facharzt. Die offene und vertrauensvolle Kommunikation schafft die Grundlage für die weitere Behandlung.



Offener Betrachtungswinkel

Die Gynäkologie oder Frauenheilkunde ist die Lehre von den Erkrankungen der weiblichen Sexual- und Fortpflanzungsorgane. Doch gynäkologische Beschwerden und Leiden beschränken sich niemals nur auf einzelne Stellen des Körpers – betroffen ist die ganze Frau. Entsprechend offen ist der Betrachtungswinkel und schliesst die gesamte Persönlichkeit ein.

In der Gynäkologie rücken zumeist sehr intime Zonen des Körpers in den Fokus. Unsicherheit und Schamgefühl aufseiten der Patientin sind natürlich und nachvollziehbar. Umso wichtiger ist es, dass sich Achtsamkeit und Professionalität die Waage halten. Das Fachpersonal der Klinik Seeschau verfügt über die notwendige Erfahrung im Umgang mit Ihnen als erkrankte Frau. Ihr Wohlbefinden steht an erster Stelle – ein Wohlbefinden, das nicht nur auf behandlungsbedürftige Körperregionen begrenzt ist.



GYNÄKOLOGIE IN ALLEN LEBENSPHASEN

Die einzelnen Disziplinen der Gynäkologie decken in ihrer Summe das gesamte Leben der Frau ab. In den jeweiligen Lebensabschnitten stellen sich jedoch spezifische Herausforderungen, mit der körperlichen Entwicklung verändern sich auch die gesundheitlichen Risiken und Störungen.

Auch in diesem Zusammenhang kommt die Philosophie der Ganzheitlichkeit, die in der Klinik Seeschau gelebt wird, zum Ausdruck. Denn nicht nur Ihre Persönlichkeit wird in ihrer Gesamtheit betrachtet, sondern auch der Verlauf Ihres Lebens. Mit dem Ziel, dass Sie in der Klinik Seeschau stets eine kompetente und vertrauensvolle Anlaufstelle für gynäkologische Behandlungen finden – unabhängig davon, in welcher Lebensphase Sie sich gerade befinden.



KINDHEIT UND JUGEND

In der Kinder- und Jugendgynäkologie nehmen wir Rücksicht auf die speziellen Bedürfnisse und Ängste der Mädchen. In einer Phase, in welcher sich Körper und Sexualität einem stetigen Formungs- und Entwicklungsprozess unterworfen sehen, sind Sensibilität und Unsicherheit ausserordentlich ausgeprägt. Deshalb stellen wir bei Kindern und Jugendlichen das persönliche Gespräch und die Beratung noch stärker in den Vordergrund, bemühen uns um eine Basis des Vertrauens, bauen Berührungängste ab.

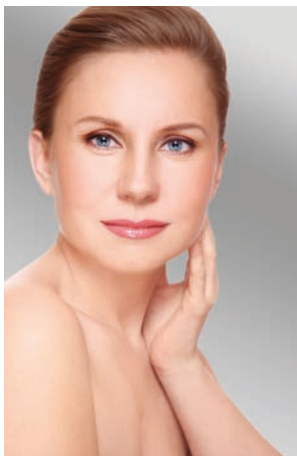
Eine besondere Aufgabe sehen wir in der Prävention und Information. Die Verhütung von ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten und die Aufklärung über die geschlechtliche Entwicklung des weiblichen Körpers sind Themen, die wir nicht nur am Rande behandeln, sondern uns zu Herzen nehmen.



FRÜHES UND MITTLERES ERWACHSENENALTER

Der gesellschaftliche Wandel bewirkt, dass in dieser Lebensphase Verhütung und Kinderwunsch nahe beieinander liegen. Krankheiten sind vergleichsweise selten in dieser Zeit, oft handelt es sich um Aspekte der Prävention, um die Schwangerschaftsbetreuung und Pränataldiagnostik, um Verhütung und Familienplanung.

Dennoch ist es gerade in dieser Phase von immenser Bedeutung, eine individuelle, persönliche und lückenlose Betreuung der Frau zu gewährleisten. Die Fachärzte an der Klinik Seeschau mit ihrer fachlichen und menschlichen Kompetenz sind für Sie da und begleiten Sie in diesen speziellen Situationen.



SPÄTES ERWACHSENENALTER

Mit zunehmendem Lebensalter der Frau steigt tendenziell auch die Häufigkeit gynäkologischer Erkrankungen, ebenso die Wahrscheinlichkeit, dass eine operative Intervention notwendig wird.

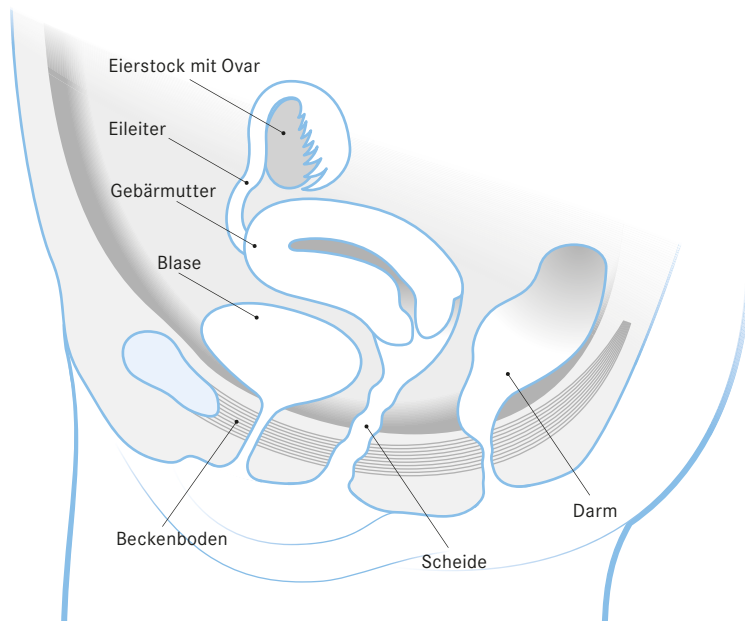
Ob schmerzhaftes Organveränderungen, Inkontinenz oder onkologische Erkrankungen – der Fachbereich Gynäkologie an der Klinik Seeschau ermöglicht Ihnen als betroffene Frau eine ausgeprägte medizinische und menschliche Qualität, unterstützt von moderner Infrastruktur und eingebettet in ein wohnliches Ambiente. In den Händen unserer gynäkologischen Fachärzte sind Sie bestens aufgehoben – und durch das Belegarzt-Prinzip sind eine persönliche Behandlung und die lückenlose Verbindung von Arztpraxis und Klinik gewährleistet.



INHALT GYNÄKOLOGIE

18	_____	OPERATIVE GYNÄKOLOGIE
21	_____	UROGYNÄKOLOGIE
25	_____	GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE
30	_____	SENOLOGIE
34	_____	BRUSTOPERATIONEN
39	_____	GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE
40	_____	GYNÄKOLOGISCHE OPERATIONEN IM ÜBERBLICK

OPERATIVE GYNÄKOLOGIE



Die Geschlechtsorgane der Frau unterliegen im Laufe des Lebens vielen Veränderungen, etwa während der Geschlechtsreife, im monatlichen Zyklus, in der Schwangerschaft und bedingt durch Geburten sowie später in der Menopause. Dadurch entstehen auch oftmals krankhafte Veränderungen und Probleme, die in vielen Fällen nur operativ behandelt werden können. Neben diesen Organveränderungen treten auch vielfältige gutartige und bösartige Tumore auf, deren operative Entfernung die wichtigste Behandlung darstellt.

Die operative Gynäkologie umfasst alle Operationen in der Frauenheilkunde. Dabei werden Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane im Unterleib, der Brust und der Blase behandelt und oft geheilt.

Zu diesen Krankheiten gehören:

- gutartige und bösartige Tumore der Geschlechtsorgane und deren Vorstufen
- durch Gewebeveränderungen bedingte Schmerzzustände
- Funktionsstörungen wie z. B. Blutungsprobleme oder Harninkontinenz
- angeborene Fehlbildungen

Früher wurden viele dieser Veränderungen isoliert betrachtet. Heute werden alle Organe im Zusammenhang mit dem ganzen Körper – insbesondere mit den lebenswichtigen hormonellen Funktionen – gesehen und bewertet.

So hat sich die operative Gynäkologie in den letzten Jahrzehnten stark in Richtung organerhaltender Operationen entwickelt.

Es werden je nach Notwendigkeit und Möglichkeit verschiedene operative Methoden und Zugangswege angewandt: bei Operationen im Unterbauch die minimal-invasiven und die offenen Eingriffe, die vaginalen Operationen und die minimal-invasive Bauchspiegelung. Brusteingriffe werden wenn immer möglich brusterhaltend durchgeführt. Auch die modernen Bandoperationen bei der Urininkontinenz sind minimal belastende Eingriffe.

Die Operation beginnt im Sprechzimmer

In der Klinik Seeschau wird grosser Wert auf die präoperative Betreuung der Patientin gelegt, also auf das Geschehen vor der Operation. Der Befund wird offen und genau besprochen und, wenn sichtbar, im Ultraschall gezeigt. Es folgt eine ausführliche Beratung betreffend die Konsequenzen und die therapeutischen Möglichkeiten mit und ohne Operation. Ein notwendiger Eingriff und der darauffolgende Verlauf werden geschildert, sodass sich die Patientin ein klares Bild davon machen kann. Es folgen allenfalls weitere notwendige Abklärungen und bei Bedarf eine nochmalige Besprechung. Wenn die Patientin überzeugt und auch gefühlsmässig einverstanden ist sowie Vertrauen in den Operateur hat, ist die Basis für den Behandlungserfolg gegeben.

Die individuelle Einfühlung ist ebenso unumgänglich wie die ärztliche Objektivität. Es braucht klare und für die Patientin nachvollziehbare Entscheidungen. Eine offene und ehrliche Kommunikation in verständlicher Sprache schafft das notwendige Vertrauen.

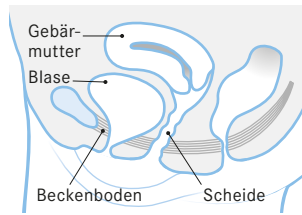
UROGYNÄKOLOGIE

Die Urogynäkologie umfasst die Behandlung von Blasenproblemen und von Beckenbodenerkrankungen bei der Frau.

Harninkontinenz

Der unwillkürliche Urinverlust oder die Harninkontinenz ist eines der häufigsten Frauenleiden, von dem rund 20 Prozent aller Frauen betroffen sind. Die Krankheit kann in jedem Alter auftreten, die Häufigkeit nimmt jedoch mit steigendem Alter zu. Grund dafür ist die weibliche Anatomie mit einer kurzen Harnröhre und mit mehreren Öffnungen im Beckenboden, der in der Schwangerschaft und während der Geburt grossen Belastungen ausgesetzt ist. Wichtig ist auch der Einfluss der weiblichen Hormone, die nach den Wechseljahren, aber auch im Wochenbett absinken und so zu einer Schwächung des Gewebes führen.

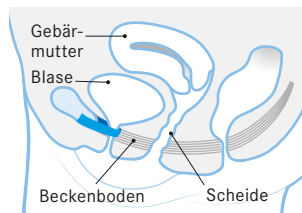
Man unterscheidet zwei Formen der Harninkontinenz: den Harnverlust bei Belastung, auch Stressinkontinenz genannt, und den Harnverlust bei übermässigem Harndrang, auch Dranginkontinenz genannt. Oft handelt es sich auch um eine Mischinkontinenz, bei der beide Formen in unterschiedlichen Anteilen vorhanden sind.



Belastungsinkontinenz

Belastungsinkontinenz

Die Belastungsinkontinenz tritt bei körperlichen Anstrengungen auf, die den Druck im Bauchraum erhöhen, wie beispielsweise Hüpfen, Springen oder das Heben von Lasten, aber auch Husten, Niesen und Lachen. Die Belastungsinkontinenz kann mit Beckenbodentraining, Hormonen und Pessaren, bei unbefriedigender Heilung auch sehr erfolgreich mit Operationen behandelt werden. Der häufigste Eingriff ist die wenig invasive Einlage eines speziellen Bandes unter die Harnröhre.



TVT-O-Band-Operation: Das Band wird in örtlicher Betäubung spannungsfrei um die Harnröhre gelegt und beidseits seitlich des Schambeins durchgezogen.

Bei der Operation mittels TVT (Tension-free Vaginal Tape) wird das Band durch einen 15 mm messenden Schnitt in der Vaginalhaut unter die Harnröhre gelegt und seitlich im Bindegewebe und der Muskulatur des Beckens verankert. Die Lage wird genau angepasst und der kleine Schnitt genäht. Ein Katheter ist nicht notwendig, die Patientin kann Wasser lösen, braucht keine Bettruhe und meist keine Schmerzmittel.

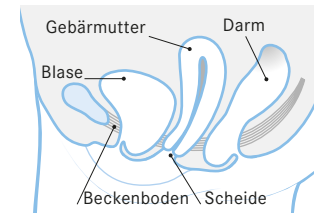
Dranginkontinenz

Bei der Dranginkontinenz verliert die Frau wegen übermäßigem, unkontrollierbarem Harndrang ungewollt Urin ausserhalb der Toilette. Grund dafür ist die Übererregbarkeit der Blasenmuskulatur, was durch zu kleine Blasenfüllungen und Hormonmangel begünstigt wird. Es gibt je nach Ursache und Situation vielfältige Behandlungsmöglichkeiten und Medikamente, eine alleinige Dranginkontinenz wird jedoch nicht operiert. Wichtig ist vor allem das aktive Blasentraining, für das die Patientin viel Geduld und Unterstützung braucht.

Beckenbodensenkung

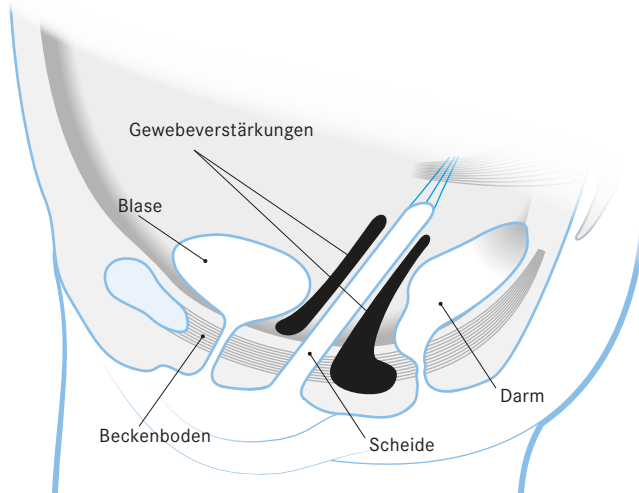
Bei den Beckenbodenerkrankungen treten vor allem Senkungen der Beckenorgane bis zum Vorfall auf, davon betroffen sind die Blase, die Gebärmutter und der Enddarm. Von einem Vorfall spricht man, wenn Teile dieser Organe vor die Scheide austreten.

Die häufigste Ursache dafür ist die grosse Belastung des Beckenbodens während der Schwangerschaft und der Geburt. Eine wichtige Rolle spielen jedoch auch eine angeborene, konstitutionelle Bindegewebsschwäche, der Hormonmangel nach der Menopause und andere dauernde Belastungen wie das Heben grosser Lasten oder chronischer Husten.



Senkung von Scheide, Blase, Gebärmutter und Darm

Wie bei der Stressinkontinenz werden auch hier Beckenbodentraining, lokale Hormone etc. angewandt. Ein ausgeprägter Senkungszustand oder ein Organvorfall muss bei Vorhandensein störender Beschwerden operativ behandelt werden. Solche Senkungsoperationen sind komplexe Eingriffe und verlangen viel Erfahrung des Operateurs. Dabei werden die abgesenkten Organe bestmöglich wieder in ihre ursprüngliche Position zurückverlagert und an kräftigerem Gewebe fixiert. Die Eingriffe erfolgen fast immer von der Scheide her und hinterlassen keine sichtbaren Narben.



Zustand nach Senkungsoperation kombiniert mit Hysterektomie: Das Scheidenende ist am sacrospinalen Ligament fixiert, die Blase durch eine vordere Geweberaffung, der Darm durch eine hintere Geweberaffung zurückgeschoben

GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE

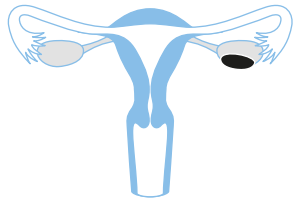
Die gynäkologische Onkologie umfasst die Diagnostik und Behandlung der speziellen Krebserkrankungen bei der Frau wie Brust-, Eierstock-, Gebärmutter- und Scheidenkrebs. Professionelle Frauenärzte sind durch ihre spezifische Aus- und Weiterbildung in der Lage, die Frau in dieser sensiblen Situation ganzheitlich zu betreuen, ohne sie auf ihr erkranktes Organ zu reduzieren.

Wieso ist eine Spezialisierung in diesem Fach überhaupt notwendig? Einerseits, da das Wissen um die einzelnen Erkrankungen immer umfangreicher wird. Andererseits, weil die ganzheitliche Betreuung krebserkrankter Frauen aus einer Hand dadurch erst möglich wird.

Erkrankungshäufigkeit

Während in den Ländern der Dritten Welt der Gebärmutterhalskrebs die häufigste Krebsart bei der Frau ist, erkranken weibliche Personen in den westlichen Industrieländern am häufigsten an Brustkrebs (siehe auch Kapitel Senologie).

An der Klinik Seeschau werden die Patientinnen übergreifend ambulant und stationär behandelt. Die Planung und Koordination der Behandlung ist dabei sehr entscheidend. Sowohl Risikoberatung und Früherkennung als auch Operation, Chemotherapie und Nachsorge werden in enger Kooperation mit Universitätskliniken in der Schweiz und Deutschland durchgeführt.



Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs)

Der Eierstockkrebs ist die fünfthäufigste bösartige Erkrankung der Frau. Meist bleibt die Krankheit ohne Symptome und wird deshalb erst in einem späten Stadium erkannt.

Im Vordergrund der Therapie stehen die umfassende operative Sanierung und die Chemotherapie. In neueren wissenschaftlichen Publikationen wird immer wieder die transvaginale Ultraschalluntersuchung als Vorsorge genannt, deren Wert ist aber nicht bewiesen. Etwa 10 Prozent der Ovarialkarzinome sind erblich bedingt. Die präventive Operation in Risikogruppen scheint die effektivste Vorsorgemassnahme zu sein. Dabei ist nach derzeitigem Wissensstand die präventive Entfernung der Eileiter massgebend.

Bei der Diagnostik des Ovarialkarzinoms ist die transvaginale Sonografie führend. Durch diese Methode lässt sich am besten erkennen, ob es sich um einen gut- oder bösartigen Tumor handelt.

Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)

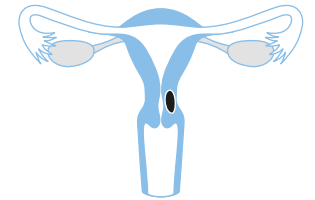
Der Gebärmutterhalskrebs ist die zehnthäufigste Krebserkrankung bei der Frau. Die Altersverteilung zeigt einen ersten Gipfel zwischen 35 und 54 Jahren sowie einen weiteren ab 65 Jahren. Das mittlere Alter bei der Erstdiagnose des Zervixkarzinoms hat sich in den letzten 25 Jahren um 14 Jahre verringert.

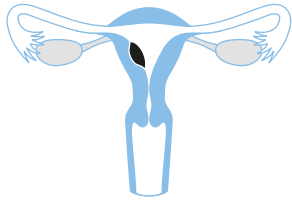
Faktoren wie Rauchen, genitale Infektionen, die Langzeiteinnahme von oralen Kontrazeptiva, eine hohe Anzahl Geburten sowie die Unterdrückung des Immunsystems stehen in der Diskussion, die Entstehung zu fördern.

Durch die regelmässige Vorsorgeuntersuchung mit Zytologie und HPV-Testung aus dem Gebärmutterhals und durch die Durchführung einer Kolposkopie wird diese Erkrankung in den westlichen Industrieländern meist im Vorstadium eines Krebses erkannt und die betroffenen Frauen können durch eine kleine Operation geheilt werden.

Vor über 30 Jahren hat man die Bedeutung der Papillomviren bei der Entstehung dieser Erkrankung erkannt. In den letzten Jahren wurden erfolgreich Impfstoffe entwickelt. Zwei Impfstoffe sind derzeit weltweit zugelassen. Es ist dies das erste Mal, dass die Entstehung einer Krebserkrankung durch eine Impfung verhindert werden kann.

Im fortgeschrittenen Stadium wird diese Erkrankung mit ausgedehnter Operation, Bestrahlung und Chemotherapie behandelt.





Korpuskarzinom (Gebärmutterkörperkrebs)

Das Korpuskarzinom oder Endometriumkarzinom ist der vierthäufigste bösartige Tumor bei der Frau in den westlichen Industrieländern. Diese Erkrankung betrifft am häufigsten Frauen in und nach den Wechseljahren. Die Erkrankungshäufigkeit nimmt mit steigendem Alter zu; der Gipfel der Erkrankung liegt zwischen 75 und 80 Jahren.

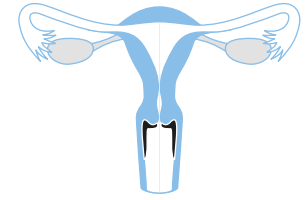
Als gesicherte Risikofaktoren gelten die Langzeiteinnahme von Östrogenen ohne Gestagenschutz, eine Hormontherapie mit einer kürzer als 12 Tage/Monat dauernden Gestagengabe, ein metabolisches Syndrom mit Adipositas (Body Mass Index höher als 25), ein Diabetes Mellitus, ein PCO-Syndrom, eine lange Lebensphase mit Menstruationsblutungen, ausbleibende Geburten, ein Mammakarzinom, hohe Estradiolkonzentrationen, eine Tamoxifen-Therapie und das HNPCC-Syndrom.

Eine hohe Geburtenzahl, Sport, Kontrazeptiva-Einnahme und eine lebenslange sojareiche Ernährung senken das Risiko der Entstehung eines Endometriumkarzinoms. Wichtiges hinweisendes Symptom auf ein Endometriumkarzinom ist die Blutung aus der Gebärmutter bei postmenopausalen Frauen. Eine veränderliche Intensität und Frequenz der Blutungen bei perimenopausalen Frauen ist ebenfalls verdächtig.

Als Therapieoption gibt es die ausgedehnte Operation, die Bestrahlung und die Chemotherapie.

Vulva-/Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs)

Das Vulvakarzinom ist das vierthäufigste Genital-Karzinom. Es ist mit einer Häufigkeit von 12 Erkrankungen pro 100 000 Frauen rund fünfmal seltener als das Zervixkarzinom.



Seit den 1970er-Jahren hat die Häufigkeit deutlich zugenommen und hatte sich in den 1980er-Jahren bereits verdoppelt. Als Gründe für den Anstieg kommen eine wachsende Zahl an HPV-Neuinfektionen des unteren Genitaltraktes und Verbesserungen diagnostischer Verfahren in Betracht.

Die Primärprävention besteht in der Verhinderung einer HPV-Infektion als Ursache der VIN (in 90%) und des Vulvakarzinoms (in 40 bis 60%) durch eine Impfung.

Die Sekundärprävention besteht in der frühzeitigen Diagnostik und sanierenden Operation der präinvasiven Läsionen (VIN). Dazu ist es unerlässlich, in der jährlichen Vorsorgeuntersuchung die Vulva und die Vagina suffizient und gründlich, auch mittels Kolposkopie, zu untersuchen. Zusätzlich sollte aus verdächtigen Bezirken eine Zytologie und HPV-Testung durchgeführt werden.

Das häufigste Symptom pathologischer Vulvaveränderungen ist der Juckreiz. Schmerzen am Damm, Brennen, erschwertes Wasserlassen, das subjektive Erfassen von tastbaren und sichtbaren Veränderungen sind weitere Symptome. Blutungen oder Fluor treten selten auf. Die Hälfte der Patientinnen ist beschwerdefrei.

Als Therapie stehen Operation und Bestrahlung, selten Chemotherapie zur Verfügung. Im Rahmen der operativen Sanierung sind häufig plastische Verfahren zur Defektdeckung notwendig.

SENOLOGIE

Die Senologie (von franz *le sein* «die Brust»; urspr. lat. *sinus* «Krümmung») ist die Lehre von der weiblichen Brust.

Das Arbeitsgebiet der Senologie erstreckt sich von biologischen, physiologischen und anatomischen Grundlagenfächern über diagnostische und therapeutische Verfahren bis hin zu Nachsorge und Prophylaxe. In der Betreuung der Frauen bemühen sich Senologen verstärkt um eine ganzheitliche Sicht der Patientinnen, die auch psychische und soziale Aspekte mit einschliesst.

Zentrale Themen der aktuellen senologischen Forschung sind Vorgänge im Rahmen der physiologischen respektive gestörten Brustentwicklung und besonders die Entstehung und Behandlung von gut- und bösartigen Neubildungen. Ein Ziel ist, die Zahl und Schwere der Neuerkrankungen zu verringern, indem effektivere Vorsorgemassnahmen etabliert werden. Dabei spannt sich der Bogen von Patientenschulungen zum korrekten Abtasten der eigenen Brust bis zur Entwicklung von strengen Qualitätssicherungsprogrammen im Bereich Mammografie. Ein weiterer Schwerpunkt ist die kontinuierliche Weiterentwicklung chirurgischer Techniken zur Brustrekonstruktion und Mamillenrekonstruktion. Da überwiegend brusterhaltend gearbeitet wird, sind vollständige Brustamputationen inzwischen nur noch selten vonnöten.

Gutartige Brusterkrankungen

Angeborene Fehlbildungen, Mammahyperplasie und Mammahypertrophie sowie die Mastopathie sind die hauptsächlichsten Erkrankungen. Sowohl körperliche Beschwerden als auch eine psychische Belastung stellen die Herausforderungen in der Betreuung der betroffenen Frauen dar. Oft sind die Probleme mit Operationen zu beheben, immer wieder muss eine medikamentöse oder psychotherapeutische Begleittherapie angeboten werden.

Bösartige Erkrankungen der Brust (Mammakarzinom)

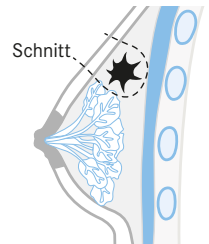
Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei der Frau. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 62 Jahren. Das Risiko einer Frau, irgendwann im Leben an Brustkrebs zu erkranken, liegt bei rund 12 Prozent. Das Mammakarzinom ist für 27 Prozent aller Krebstodesfälle bei Frauen zwischen 35 und 60 Jahren verantwortlich. Die ersten 5 Jahre nach Diagnose überleben etwa 76 Prozent, das tumorabhängige Überleben für die ersten 5 Jahre liegt bei 83 Prozent aller Fälle.

Die Überlebensrate der betroffenen Frauen steigt vor allem durch die verbesserte Früherkennung und die modernen Therapiemethoden an.

Bereits in der Vorsorge sollten eine umfassende Untersuchung der Brust und eine individuelle Risikoberatung erfolgen.

Diagnostische Verfahren sind Tastuntersuchung, Ultraschall, Mammografie und Magnetresonanztomografie. Anhand dieser bildgebenden Verfahren ist sehr häufig eine minimal invasive Gewebeentnahme mittels Stanz- oder Vakuumbiopsie möglich. Dadurch verbessert sich die Situation erheblich. Entscheidende therapeutische Planungsschritte können

Brustkrebs
Partielle Mastektomie



in Absprache mit der betroffenen Frau von vornherein festgelegt werden. Hier können die Ausdehnung der Operation unter Einbeziehung der onkologischen Sicherheitsabstände, eventuell notwendige onkoplastische Operationen zur Rekonstruktion des operativen Defektes und die Wünsche der Patientin zu einem operativen Gesamtkonzept zusammengeführt werden.

Neben dieser frühzeitigen, umfassenden Operationsplanung hat insbesondere die Einführung der Sentinel-Node-Biopsie (Entfernung des «Wächter-Lymphknotens») zu Fortschritten in der operativen Therapie des primären Mammakarzinoms geführt. Die Beschränkung der konventionellen operativen Entfernung von Lymphknoten auf Fälle mit klinisch oder sonographisch befallener Achselregion ermöglicht für annähernd 60 Prozent unserer Patientinnen eine Einschränkung der Operationsradikalität.

Gleiches gilt auch für die onkoplastischen Operationstechniken. Durch die gleichzeitige oder zweizeitige Rekonstruktion der Brust wird die Erhaltung der körperlichen Integrität bei maximaler onkologischer Sicherheit erreicht.

Die diagnostischen und operativen Fortschritte in der Therapie des Mammakarzinoms werden ergänzt durch die Erfolge der primären systemischen Therapie. Hier hat die Chemotherapie vor der Operation zu beachtlichen Komplettremissionsraten geführt. Dadurch können bisher als inoperabel geltende Mammakarzinome operiert und die Rate an brusterhaltenden Operationen erhöht werden.

Eine postoperative Strahlentherapie führt zur Verbesserung der lokalen Tumorkontrolle nach einer brusterhaltenden Operation oder einer Mastektomie. Studien haben gezeigt, dass darüber hinaus auch die Sterblichkeit relevant gesenkt wird. Die Effekte sind unabhängig vom Alter der Patientin. Nicht abschliessend geklärt sind die Effekte der Radiotherapie des regionalen Lymphabflusses und der intraoperativen Bestrahlung. Die adjuvante Systemtherapie hat einen neuen Stellenwert erhalten.

Insgesamt steht den behandelnden Ärzten ein grosses Arsenal von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für ihre Patientinnen zur Verfügung. Entscheidend für die Verbesserung der Gesamtergebnisse ist die massgeschneiderte Therapie. Unter- oder Übertherapie respektive nicht leitliniengerechte Therapie verschlechtern die Ergebnisqualität.

Etwa 5 Prozent aller Mammakarzinome entstehen aufgrund einer erblichen Disposition. Frauen mit Mutationen in den Genen BRCA1 oder BRCA2 haben ein Risiko von 50 bis 80 Prozent, im Laufe ihres Lebens an einem Mammakarzinom zu erkranken. Beim kontralateralen Mammakarzinom liegt das Risiko bei 60 Prozent, beim Ovarialkarzinom bei 10 bis 40 Prozent. In diesen Fällen kann eine genetische Beratung in spezialisierten Einrichtungen sinnvoll sein.

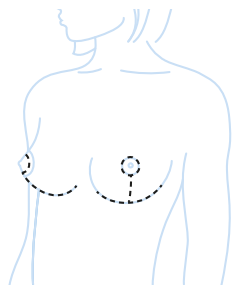


SENOLOGIE: BRUSTOPERATIONEN

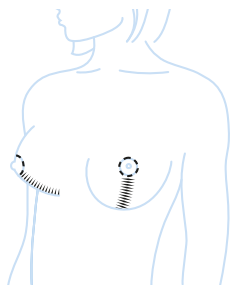
Ergänzend zu den verschiedenen Tumoroperations-Techniken an der Brust führen wir an der Klinik Seeschau neben sämtlichen Operationen bei gutartigen Brusterkrankungen (Brustknotenentfernungen, Milchgangsentfernungen, Abszesseröffnungen usw.) auch ein grosses Spektrum an plastisch-ästhetischen und rekonstruktiven Operationstechniken durch, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit unseren Fachärzten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.

Augmentationsplastik (operative Brustvergrösserung)

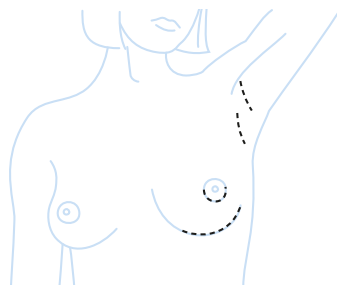
Mittels operativer Brustvergrösserung ist es möglich, die Körperproportionen zu harmonisieren und das körperliche Erscheinungsbild zu verbessern. Dies ist oft gewünscht bei deutlicher Reduktion der Brustgrösse durch das Stillen bei abgeschlossener Familienplanung oder bei störender minimaler Brustgrösse nach abgeschlossener Brustentwicklung.



Narbenverlauf nach klassischer Operationsmethode



Anfängliche Form und Narbe bei narbenarmer Operationsmethode

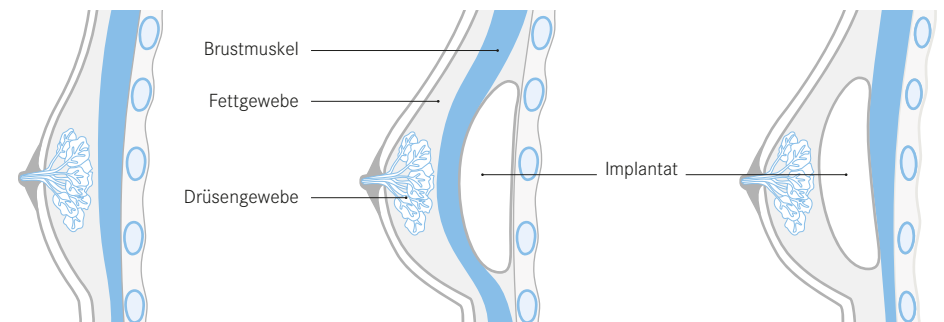


Vergrösserungsoperation ohne Straffungsoperation

Die Brust kann durch Einsetzen eines Kunststoffkissens (Silikon-Implantat) über einen kleinen Hautschnitt im Unter-Brustfalt vergrössert werden. Die Grösse und Form des Silikon-Implantates wird vor der Operation mit der Patientin mittels Probeprothesen als BH-Einlage evaluiert. Silikon ist ein sehr stabiler, chemisch wenig reagierender Kunststoff. Die Hülle eines Implantates besteht immer aus festem Silikon. Als Füllmaterial stehen heute Silikongel, Kochsalzlösung oder Hydrogele zur Verfügung. Die Operation wird üblicherweise in einer Vollnarkose im Rahmen einer Kurzhospitalisation oder auch ambulant durchgeführt. Als Nachbehandlung ist lediglich das Tragen eines Ober-Brustbandes für sechs Wochen notwendig, was das Verrutschen der Prothesen verhindert. In der Regel wird die Stillfähigkeit durch das Implantat nicht beeinflusst.

Regelmässige Brustkontrollen im Rahmen der jährlichen ärztlichen Vorsorgeuntersuchung sollen wie üblich durchgeführt werden. Auch weiterführende Untersuchungen wie Mammographie, Brustultraschall oder Kernspintomographie können trotz des Implantates aussagekräftig beurteilt werden.

Kleine Brust vor und nach Einpflanzung eines Implantats hinter bzw. vor dem Brustmuskel



Reduktionsplastik (operative Brustverkleinerung)

Grosse Brüste können im Bereich der Wirbelsäule erhebliche Schmerzen und Haltungstörungen sowie massives Einschneiden von BH-Trägern verursachen. Das Ziel der Operation ist, beide Brüste in Form und Grösse anzupassen und dabei möglichst wenige, unauffällige Narben zu hinterlassen. Die Brustwarzen werden an Grösse und Höhenstand korrigiert.

Bei der klassischen Operationstechnik entsteht zusätzlich zu oben erwähnten Narben eine längere Narbe entlang der ganzen Unterbrustfalte beider Brüste. Bei dieser Operationstechnik bekommt die Brust schon unmittelbar nach dem Eingriff ihre definitive Form. Die Operation wird üblicherweise in einer Vollnarkose im Rahmen einer Kurzhospitalisation oder auch ambulant durchgeführt. Als Nachbehandlung ist lediglich das Tragen eines gut sitzenden BHs Tag und Nacht für zwölf Wochen notwendig.

Mammopexie (operative Bruststraffung)

Erschlaffte und dadurch fallende Brüste, zum Beispiel nach dem Stillen oder nach Gewichtsabnahme, können durch eine Mammopexie (operative Bruststraffung) in ihrer Form korrigiert werden. Das bestehende Brustgewebe respektive Brustvolumen wird wieder zu einer normalen Brustform korrigiert. Die Lage und Grösse der Brustwarzen werden entsprechend angepasst.

Die Bruststraffung wird nach den gleichen Operationstechniken wie die Brustverkleinerung (narbenarm oder klassisch) durchgeführt, mit dem Unterschied, dass kein Gewebe entfernt wird. Gelegentlich ist es sogar wünschenswert, nebst der Straffung noch etwas fehlendes Brustvolumen durch zusätzliches Einlegen einer Silikonprothese (siehe Augmentationplastik) zu verbessern. Die Operation wird üblicherweise in einer Vollnarkose im Rahmen einer Kurzhospitalisation oder auch ambulant durchgeführt.



Brustrekonstruktion (Wiederaufbau) mit Eigengewebe oder Implantaten

Wenn in seltenen Fällen eine Brust wegen eines ausgedehnten Brustkrebsbefalls entfernt werden muss, kann eine Brust wiederhergestellt werden. Dies kann durch Eigengewebe vom Bauch (TRAM-Lappen) oder Rücken (Latissimus-dorsi-Lappen) in der gleichen Operation wie die Brustentfernung oder auch jederzeit später in Rahmen einer Zweitoperation durchgeführt werden.

Die Brust kann auch mittels Prothese rekonstruiert werden. Dabei wird vorgängig die Haut durch eine auffüllbare Expanderprothese bis auf die gewünschte Grösse vorgedehnt, um nachfolgend die zur anderen Brust passende Prothesengrösse und -form einzulegen.

GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE

Die gynäkologische Endokrinologie befasst sich mit Krankheiten und Veränderungen, welche ihre Ursachen in einer Störung des Zusammenspiels oder der Produktion der Geschlechtshormone hat. Darüber hinaus beschäftigt sich die gynäkologische Endokrinologie auch mit wichtigen Fragen wie Beschwerden um die Wechseljahre, Störungen der Pubertätsentwicklung, Verhütung, Sexualmedizin und Psychosomatik.

Entsprechend wichtig ist die Beziehung der Frau zum behandelnden Arzt. Offenheit und Vertrauen sind dabei entscheidende Faktoren und bilden die Basis für eine erfolgreiche Abklärung und Behandlung. Die Klinik Seeschau verfügt in der Endokrinologie über fundierte Kooperationen mit externen Partnern, welche die Behandlungsqualität zusätzlich stützen.



GYNÄKOLOGISCHE OPERATIONEN AN DER KLINIK SEESCHAU

Brust

- Probeentnahmen/Entfernung von gutartigen Brusttumoren
- Schnellschnittuntersuchungen
- Entfernung von bösartigen Tumoren
- Sentinel-Biopsie der Lymphknoten/ Entfernung befallener Lymphknoten aus der Achselhöhle
- Rekonstruktionsoperationen
- Plastische Operationen

Vulva/Vagina/Beckenboden

- Sämtliche Operationen bei gut- oder bösartigen Befunden
- Sämtliche Operationsverfahren bei Beckenbodensenkung
- Bandoperationen bei Inkontinenz

Gebärmutter

- Gebärmutterspiegelungen (Hysteroskopie) und Ausschabungen (Abrasio)
- Organerhaltende Operationen wie Konisationen, Polypentfernungen etc.
- Verödung der Gebärmutter Schleimhaut bei Blutungen (Endometriumsablation)
- Gebärmutterentfernung durch die Scheide, mittels Bauchspiegelung oder nach Baucheröffnung
- Radikaloperationen bei Gebärmutterkrebs

Eierstöcke

- Minimal-invasive Entfernung gut- und bösartiger Befunde
- Operationen bei Endometriose
- Radikaloperationen bei Eierstockkrebs



MENSCHLICH NAH, KOMPETENT UND PRIVAT

Die Kernaussage der Klinik Seeschau bringt auf den Punkt, was die Institution am Bodensee auszeichnet. Das gesammelte Fachwissen und die langjährige Erfahrung der Belegärzte und Mitarbeitenden verbinden sich mit einer familiären und vertrauensvollen Atmosphäre und einem hohen Mass an Menschlichkeit und Respekt.

Resultat ist nicht nur ein attraktives Gesamtangebot, das in medizinischer und technischer Hinsicht zu überzeugen vermag. Vor allem entsteht dadurch bei den Patienten ein Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens – und die Gewissheit, am richtigen Ort von den richtigen Fachkräften die richtige Behandlung und Betreuung zu erfahren.

Der Mensch im Zentrum

Wer in die Klinik Seeschau eintritt, kommt nicht in erster Linie als Patient, schon gar nicht als Fall oder als Krankheit. Er kommt als Mensch, und als solcher wird er unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit ins Zentrum gestellt. In vertieften Gesprächen, aber auch im Klinikalltag ist der persönliche Kontakt geprägt von Offenheit und Achtsamkeit, von Empathie und gegenseitigem Respekt.

Die vertrauensvolle Atmosphäre in der Klinik Seeschau wurzelt nicht zuletzt in der überschaubaren Grösse der Institution. Patienten werden privat, halbprivat oder allgemein in einem von 24 hell und freundlich eingerichteten Einzel- und Doppelzimmern mit insgesamt 32 stationären/teilstationären und 10 ambulanten Betten betreut. Alle Räume sind hochwertig mit Parkett, eigenem Nassbereich, Direktwahltelefon, TV und einem Medienterminal mit Internetzugang ausgestattet. Jedes Zimmer öffnet sich dank Balkon oder Gartensitzplatz direkt gegen aussen und hin zur erholsamen Natur.



Technologie und Fachkompetenz

Nicht nur in Bezug auf den Wohnkomfort, sondern auch im Hinblick auf Infrastruktur und Technologie ist das Angebot der Klinik Seeschau auf höchstem Niveau. Sie verfügt über die schweizweit modernsten Operationssäle und hat dank einer breiten Vernetzung einen direkten Zugang zu spezialisierten Operationstechnologien.

Als Listenspital des Kantons Thurgau bietet die Klinik Seeschau ein umfassendes Leistungsspektrum. Es umfasst die chirurgischen Fachbereiche Orthopädische Chirurgie, Viszeralchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, ebenso die Augenheilkunde sowie die Urologie. Letztere ist in das innovative Netzwerk Uroviva eingebettet, wodurch die Patienten von umfassender Behandlungsqualität und spezialisiertem Fachwissen in der modernen ambulanten und stationären Urologie profitieren. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Gynäkologie. Mit dem Brustspezialistenteam Seeschau wurde überdies ein zusätzlicher Kompetenzbereich für Patientinnen geschaffen, der das gesamte Spektrum der Brustchirurgie abdeckt.

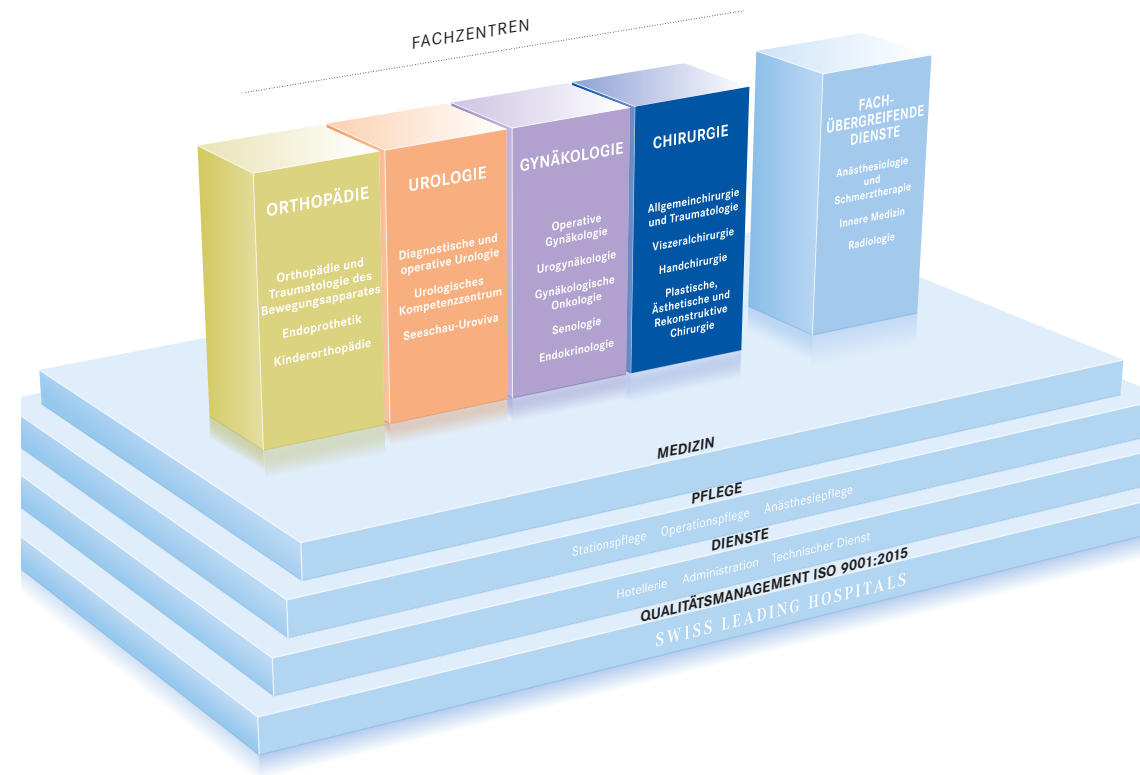
DIE FACHBEREICHE IM ÜBERBLICK

Weitere Informationen
finden Sie unter
www.klinik-seeschau.ch

Orthopädie
Gynäkologie
Urologie
Chirurgie
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Fachübergreifende Dienste
• Anästhesiologie und Schmerztherapie
• Innere Medizin



VON SPEZIALISTEN PERSÖNLICH BETREUT



SACHWORTREGISTER

A Augmentationsplastik	34	K Korpuskarzinom	28
		Krebserkrankungen	25
B Beckenbodensenkung	23	L Lebensphasen	12
Belastungsinkontinenz	22	M Mammakarzinom	31
Brusterkrankungen	31	Mammopexie	37
Brustimplantate	35	O Onkologie	25
Brustkrebs	31	Operative Gynäkologie	18
Brustoperationen	34	Ovarialkarzinom	26
Brustrekonstruktion	38	R Reduktionsplastik	36
Bruststraffung	37	S Scheidenkrebs	29
Brustvergrößerung	34	Senologie	30
Brustverkleinerung	36	Sentinel-Node-Biopsie	32
C Chirurgisches Spektrum	40	T TVT (Tension-free Vaginal Tape)	22
D Dranginkontinenz	23	U Urogynäkologie	21
E Eierstockkrebs	26	V Vaginalkarzinom	29
Endokrinologie	39	Vulvakarzinom	29
Endometriumkarzinom	28	Z Zervixkarzinom	27
G Gebärmutterhalskrebs	27		
Gebärmutterkörperkrebs	28		
Gynäkologische Onkologie	25		
Gynäkologische Operationen	40		
H Harninkontinenz	21		

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt:
 Klinik Seeschau AG
 Autoren der Fachtexte:
 Dr. med. Andrea Mohr
 Dr. med. Dimitrios Chatsipirois,
 Dr. med. Alfred Meyer
 Redaktion, Layout und
 Realisation: DACHCOM.CH
 Fotorechte: Klinik Seeschau AG
 Druck: Heer Druck AG, Sulgen

KLINIK SEESCHAU AG
 Bernrainstrasse 17
 CH-8280 Kreuzlingen
 T +41 (0)71 677 53 53
 F +41 (0)71 672 55 15
 info@klinik-seeschau.ch
 www.klinik-seeschau.ch



KLINIK SEESCHAU
AM BODENSEE

WIR LEBEN FÜR DIE ZUFRIEDENHEIT
UNSERER PATIENTEN



DACHCOM



Member of
THE **S**WISS
LEADING **H**
HOSPITALS
Best in class.



Klinik Seeschau AG

Bernrainstrasse 17, CH-8280 Kreuzlingen, T +41 (0)71 677 53 53, F +41 (0)71 672 55 15
info@klinik-seeschau.ch, www.klinik-seeschau.ch