

Alaadin Hakim
Dr. med.

Geboren am 22.06.1977 in Syrien
Staata-Examen am 2000 an der Universität Tishreen (Lattakia).

Promotionsfach: Radiologie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. G. Richter

Uterusmyome zählen zu den häufigsten Tumoren der weiblichen Reproduktionsorgane und können Blutungsstörungen, Unterbauchschmerzen, und Infertilität verursachen. Symptomatische Myome können medikamentös, operativ oder neuerdings durch die intraarterielle Transkatheterembolisation mit Partikeln behandelt werden.

Die intraarterielle Transkatheterembolisation ermöglicht bei einer geringen Komplikationsrate eine Reduktion der Myomgröße und eine Verbesserung der klinischen Symptomatik.

Unsere Ergebnisse demonstrieren die therapeutische Effektivität der angiographischen Uterusmyomembolisation anhand der klinischen Ergebnisse nach einem Jahr sowie anhand der sehr hohen Zufriedenheit der Patientinnen mit der Embolisationstherapie sowie der Besserung ihrer Beschwerden.

Die Magnetresonanztomographie ist hervorragend für die Indikationsstellung zur transarteriellen Myomembolisation geeignet und sollte hier regelhaft angewendet werden.

In der Nachsorge ermöglicht sie im Falle eines Therapieversagens und bei Verdacht auf symptomatischen Myomabgang oder Entzündung eine rasche Klärung der Situation.

Das Verlaufs-MRT nach 10 Tagen bietet eine wertvolle Hilfe zur Beurteilung des Angiographieerfolges sowie der Befundkontrolle bei großen intramuralen und submukösen Myomen, die einer aufmerksamen Nachsorge bedürfen.

Bei einer fehlenden Korrelation des Ausmaß der Schrumpfung des dominanten Uterusmyoms bei einer klinischen Besserung der Beschwerden, werden wir zukünftig die Rolle des MRTs in der Nachsorge auf Patientinnen mit einem auffälligen klinischen Verlauf beschränken.

Alle beschriebenen Komplikationen nach Embolisation traten in den ersten 6 Monaten auf. Dabei handelt es sich meist um Angiographie-assoziierte Komplikationen oder um Symptome, die über das fast immer nachweisbare Postembolisationssyndrom hinausgingen. Schwerwiegende Komplikationen wie eine permanente oder passagere Amenorrhö oder die Notwendigkeit zur Hysterektomie aufgrund einer Blutung oder Infektion waren dagegen selten.

Auch in unserer Studie traten keine Spätkomplikationen mehr auf.

Komplikations- und folgenfreie Myomabgänge bei Patientinnen mit einem dominanten submukösen Myom (zwischen sechs Wochen und vier Monaten nach Embolisation) sind zumindest auf der Basis unserer Studie nicht als Komplikation zu werten. Nur wenn eine Myomexpulsion mit einer vaginalen

Begleitblutung mit der Notwendigkeit einer stationären Aufnahme auftritt, kann dies als Majorkomplikation betrachtet werden.