



einfach
gut
sein

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
wir freuen uns Ihnen die zweite Ausgabe unseres Newsletters aus der Frauenklinik zukommen zu lassen. Wir berichten über Neuigkeiten aus der Klinik und stellen in regelmäßigen Abständen „Den interessanten Fall“ aus Klinik und Praxis vor. Brandaktuell gibt es mehrere Artikel aus unserer Frauenklinik in der April- und Maiausgabe des Frauenarztes. Wir empfehlen die Lektüre dieser interessanten und aktuellen Artikel.

Herzliche Grüße
Ihr Prof. Dr. med. Boris Gabriel

Aktuelle Artikel im Frauenarzt

Stellungnahme der AGUB, AGG und DGGG: „Vaginale Geburt und Veränderungen am weiblichen Beckenboden“
B. Gabriel, K. Baeßler, U. Peschers, C. Fünfgeld, M. Abou-Dakn, A.J. Scharl, G. Naumann

Internationale Diskussion und Regelungen für die alloplastischen Implantate in der Urogynäkologie
A. Niesel, B. Gabriel, R. Tunn, C. Fünfgeld

Stellungnahme der AGUB zur FDA-Entscheidung Verbot von vaginalen Netzen im vorderen Scheidenbereich
G. Naumann, B. Gabriel et. al.

Wir werden weiterhin individualisiert und differenziert komplexe Senkungsoperationen unter Einsatz von Gewebeersatz durchführen, welche durch die deutsche Leitlinie gedeckt sind. Wir sehen uns als überregionales Referenzzentrum für komplexe – und Rezidivfälle im Bereich Senkungs- und Inkontinenzchirurgie.

Save the date: 12.6.2019 Wiesbadener Casinogesellschaft, „Wiesbaden – Chicago – Mainz“ unter Beteiligung aller Lehrkrankenhäuser und gynäkologischen Krebszentren in Wiesbaden und Mainz werden Sie kompakt über **neueste Daten vom ASCO aus Chicago** informiert. Bei einem gemeinsamen Abendessen werden wir Gelegenheit zu einem fachlichen Austausch haben.



Irina Abel



Dr. Christopher Wolf

MVZ-Gynäkologie am JoHo Rheingau

Eröffnung des MVZ-Gynäkologie am JoHo Rheingau

Am 08.06.2019 um 09:00 Uhr findet die Eröffnung des MVZ-Gynäkologie am JoHo Rheingau umrahmt von Fachvorträgen und einer Praxisbegehung statt.

Im Zentrum steht der Aufbau einer ambulanten Tagesklinik mit Schwerpunkt im Bereich Gynäkologie und Urogynäkologie. Der Abteilung stehen acht stationäre Betten für Elektivoperationen zur Verfügung. Die telefonische Erreichbarkeit ist rund um die Uhr gewährleistet.

Wir möchten uns bereits heute für das bisher entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Gynäkologische Onkologie

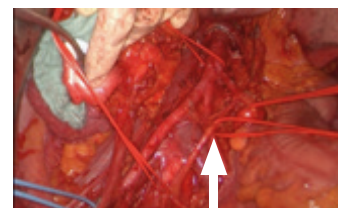
Nervensparende Operation beim Ovarialkarzinom

Während die nervensparende Operation beim Zervixkarzinom schon lange zum Standard gehört, fand sie bei den Karzinomen des Ovars bislang wenig Beachtung. Durch die Lions-Studie wissen wir, dass Patientinnen in fortgeschrittenen Stadien ohne makroskopische Lymphknotenmetastasen nicht von einer Lymphknotenentfernung profitieren, sondern im Gegenteil eine höhere Morbidität und Mortalität aufweisen. Für die Frühstadien ist die systematische Lymphonodektomie (LNE) jedoch weiterhin fester Bestandteil der Stagingoperation, da der Nodalstatus direkte Implikationen auf die Auswahl der adjuvanten Therapie hat.

Die Lions-PAW-Studie als Substudie des Lions-Trials hat die Auswirkung der LNE auf die Sexualität der Patientinnen untersucht und gezeigt, dass das Lustempfinden postoperativ signifikant abnimmt. Dies ist nicht verwunderlich, da der Plexus hypogastricus superior, aus dem die Nervi hypogastrici, die für Sexual-, aber vor allem auch die Blasen- und Darmfunktion essentiell sind, direkt im Operationsgebiet verläuft und leicht geschädigt werden kann. Umso wichtiger ist es für den Erhalt der Lebensqualität, diesen vor Beginn der eigentlichen Lymphknotenentfernung darzustellen, um ihn gezielt schonen zu können.



Dr. Bettina Blau-Schneider



Plexus hypogastricus superior

ERAS

Genauso wichtig wie die Operation an sich ist das perioperative Setting. Aus diesem Grund haben wir das **ERAS (Enhanced Recovery after Surgery)** Konzept etabliert, das den Patienten eine schnellere und vor allem bessere postoperative Erholung ermöglicht. Das Hauptziel diesen multimodalen Konzepts, das Ernährung, Darmvorbereitung, Flüssigkeitsmanagement, Narkoseführung, Mobilisation und vieles weitere mit einschließt, ist eine Reduktion des perioperativen Stresses. Mehrere randomisierte Studien haben gezeigt, dass postoperative Komplikationen um etwa die Hälfte reduziert werden können.

Operative onkologische Sprechstunde

Die operative gynäkoonkologische Sprechstunde findet dreimal wöchentlich statt. Termine können unter der Telefonnummer 0611-177-1502 oder -1503 oder neu auch per Email: gynonko@joho.de vereinbart werden.



Dr. Joachim Kern

Geburtshilfe

Kreißsaal ABC

Wie bereits in den letzten Jahren fand auch diesen Februar im St. Josefs-Hospital der deutschlandweit (und sogar in der Schweiz und Österreich) nachgefragte und mit hochkarätigen Referenten besetzte Kreißsaal-ABC-Kurs statt.

Unser leitender geburtshilflicher Oberarzt Dr. Kern gestaltete gemeinsam mit Prof. Wolff (Köln), Prof. Rath (Aachen) und Prof. Feige (Nürnberg) sowie Prof. Knuf aus der Kinderklinik Helios-HSK-Wiesbaden die Fachvorträge. Besonderes Highlight waren die Hands-On Kurse zu den Themen CTG, Schulterdystokie, Beckenendlagenentwicklung, operative Entbindung und Kinderreanimation, in denen die insgesamt 70 Teilnehmer in Kleingruppen geschult wurden.

Da die Teilnahme für die neuen jungen Kollegen aus dem eigenen Team zu unserem strukturierten Weiterbildungskonzept gehört, fühlen sie sich durchweg deutlich besser für den Alltag im Kreißsaal und die ersten Dienste gewappnet.

Vorankündigungen, Termine und Fortbildungen der Frauenklinik II

Wiesbaden-Chicago-Mainz - Neues vom Amerikanischen Krebskongress (DMP Veranstaltung):
12.06.2019, Ort: Wiesbadener Casino-Gesellschaft

Herbstsymposium Frauenklinik (DMP Veranstaltung): 20.11.2019

Wir freuen uns über Anregungen und Wünsche Ihrerseits, die Sie uns gerne per Email zukommen lassen können.

Feedback jederzeit per Email an: bblau-schneider@joho.de

Termine und Fortbildungen der Frauenklinik I

AGUB-Grundkurs: 12./13.11.2019
AGUB-Refresherkurs: 04./05.09.2019;
06./07.11.2019

AGUB-Refresherkurs Laparoskopische Beckenbodenrekonstruktion mit Live-OP:
26.06.2019 und 20.11.2019

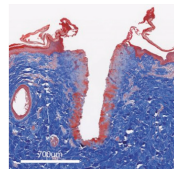
Senologie



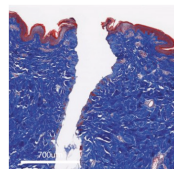
Dr. Carolin Hammerle

Targeted Axillary Dissection

Schon seit letztem Jahr setzen wir im Brustzentrum die **neuen Empfehlungen der AGO bezüglich der operativen Therapie der Axilla** um. So ist es uns möglich, Patientinnen, die vor der neoadjuvanten Chemotherapie einen gesicherten befallenen Lymphknoten aufweisen und durch die Chemotherapie klinisch eine Komplettremission erfahren, mit der Targeted Axillary Dissection (TAD), einer zielgerichteten Entfernung des Wächterlymphknoten und des geclippten zuvor befallenen Lymphknoten, weniger radikal, jedoch onkologisch sicher, zu operieren und so das Lymphödemrisiko zu reduzieren.



Klassische HP-Chirurgie



Plasmablade cut 6

Plasmablade™

Zudem wurde für die **komplexe rekonstruktive Mammachirurgie** der Plasmablade™ angeschafft. Mittels sehr kurzer Hochfrequenzimpulse wird ein elektrisches Plasma entlang der Kante einer sehr dünnen Elektrode erzeugt. Durch die kurze Pulszeit und eine spezielle Hitzeschildtechnologie arbeitet das Gerät mit erheblich niedrigeren Temperaturen als die klassische Hochfrequenz-Chirurgie und **schont so den Haut-Fettmantel** bei geplanter Rekonstruktion mittels Implantateinlage. Die sehr guten kosmetischen Operationsergebnisse sind beeindruckend.

Gynäkologische Chemoambulanz

Komplementärmedizin

Seit 2014 haben wir als aktive Mitglieder von PRIO WIESBADEN das Thema **komplementäre Medizin** in der Onkologie aufgegriffen. Die Abgrenzung von komplementär zu alternativ ist dabei oft nicht eindeutig. Um unseren Patienten eine optimale Unterstützung zu ermöglichen, bieten wir Patienten die Interesse und Fragen zu komplementärmedizinischen Möglichkeiten im Rahmen der onkologischen Therapie und in der Nachsorge haben, eine separate **Sprechstunde** an. Termine können unter der Telefonnummer 0611-177-1502 oder -1503 vereinbart werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Komplementärmedizin ist das Thema Bewegung. Jeden Freitag findet unter der Leitung von Frau Wübbena im BIZ ein **Yoga-Kurs** statt.

Regelmäßig können unsere Patienten an einem **kostenlosen Seminar** über begleitende Maßnahmen zur **Reduktion von Nebenwirkungen unter onkologischer Therapie** teilnehmen. Unter dem Motto „Kaffeepause“ finden regelmäßige Treffen zum Austausch mit Gleichgesinnten im Joho statt. Einmal im Quartal haben unsere onkologischen Patientinnen die Möglichkeit kostenlos an einem **Kosmetikseminar** teilzunehmen. Dieses Angebot wird sehr gerne von unseren Frauen angenommen und wir freuen uns über die große Teilnahme.

Dr. Vera Döllinger

Urogynäkologie

Laserbehandlung

Eine Laserbehandlung mit dem Nd:YAG-Laser ist als Therapie bei **vaginaler Atrophie und genitalem Postmenopausensyndrom** sinnvoll. Durch die Laserbehandlung kommt es zu einem Remodeling des Bindegewebes durch Stimulierung der Kollagenproduktion. Ziel ist eine Verbesserung des Zustandes der Vaginalhaut (Elastizität, Feuchtigkeit, Dicke und Weichheit) und des Beckenbodentonus. Auch bei leichten Formen der Belastungsinkontinenz ist die Laserbehandlung eine Option. Seit vergangenem Jahr behandeln wir regelmäßig Patientinnen im Rahmen

Dr. Christopher Wolf



Dr. Antje Lehnert



einer Lasersprechstunde. Auf dem DGGG 2018 konnten unsere ersten Auswertungen mit positiven Resultaten vorgestellt werden.

Wir evaluieren weiterhin prospektiv unsere Daten im Rahmen einer Studie.

Minimalinvasive Chirurgie und Endometriose

Minimalinvasive Chirurgie

Im Bereich der minimalinvasiven Chirurgie sind wir fünf zertifizierte MIC II- und MIC III Operateure. In unseren 2 speziellen MIC-Sälen stehen uns alle technischen Möglichkeiten von ICG-Fluoreszenz für die Sentinel node Biopsie bis hin zur **3-D-Laparoskopie** zur Verfügung. Letztere kann insbesondere bei Eingriffen wie Myomenukleationen, die eine Rekonfiguration des Uterus durch ausge dehnte Nähte notwendig machen, die OP-Zeit verkürzen.

Endometriose

Einmal wöchentlich bieten wir eine spezielle **Endometriosesprechstunde** an. Termine können unter der Telefonnummer 0611-177-1502 oder -1503 vereinbart werden.

Im Jahr behandeln wir ca. 150 Endometriose Patientinnen. Der Standard auch für tief infiltrierende Endometriose (TIE) rektovaginal oder im Bereich des Ureters, ist die Laparoskopie.

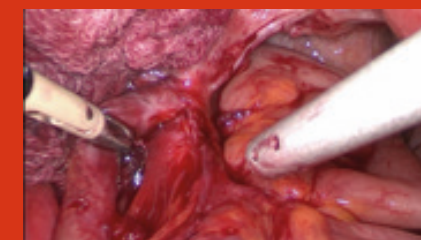
Dr. Lisanne Barth



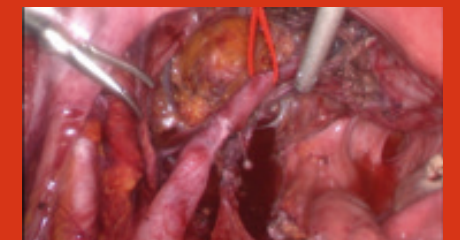
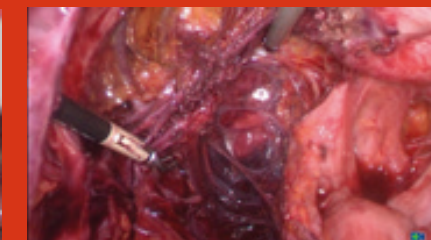
Dr. Christiane Grupe

Der interessante Fall

Eine 36-jährige Patientin mit Hydronephrose links unklarer Genese stellte sich zur Zweitmeinung bei uns vor. Extern war urologischerseits zur Anlage eines Nephrostomas geraten worden. Die gynäkologische Tastuntersuchung ergab den **dringenden Verdacht auf eine tief infiltrierende Endometriose (TIE)**. Präoperativ wurde durch uns ein DJ-Katheter in den Harnleiter links eingelegt. Es erfolgte die laparoskopische Resektion eines großen Endometrioseknotens, der linksseitig den Ureter, das Sacrouterinligament und den Plexus hypogastricus inferior ummauerte. Der Harnstau war innerhalb weniger Minuten nach Resektion des Knotens komplett aufgehoben. Der Nervenplexus konnte befreit werden.



Tief infiltrierender Endometrioseknoten mit aufgestautem Ureter und Befall des Nervenplexus



Situs am Ende der laparoskopischen OP mit entstautem angeschlungenem Ureter links