



# Frauenklinik-Aktuell

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen die aktuelle Ausgabe unseres Newsletters zukommen zu lassen. Da noch nicht absehbar ist, wann persönliche Treffen stattfinden können, bieten wir Ihnen ab September jeweils am 1. Mittwoch im Monat von 16:00 bis 16:45 Uhr ein virtuelles Treffen „Klinik Meets Praxis“ an, bei dem wir aktuelle Themen und Kasuistiken vorstellen und Anregungen von Ihrer Seite aufnehmen wollen. Bitte senden Sie uns eine Email (sfechner@joho.de), um einen Link zu erhalten. Wir freuen uns, wenn Sie spezielle Fälle aus Ihrer Praxis einreichen, wir recherchieren aktuelle Literatur und diskutieren mit Ihnen gemeinsam das weitere Vorgehen. Selbstverständlich erhalten Sie hierfür Fortbildungspunkte. „Der direkte Draht“ als Anlage dieses Newsletters soll den Kontakt zwischen Ihnen und uns erleichtern. Zögern Sie nicht davon Gebrauch zu machen.

Herzliche Grüße Ihr Prof. Dr. med. Boris Gabriel

einfach  
gut  
sein



## Gynäkologische Onkologie



Dr. Bettina Blau-Schneider  
(Leitung Gynäkologische  
Onkologie und Krebszentrum)

DKG  **Zertifiziertes  
Brustkrebszentrum**  
KREBSGESELLSCHAFT

DKG  **Zertifiziertes  
Gynäkologisches  
Krebszentrum**  
KREBSGESELLSCHAFT

### Neues 3D4K System von Firma Storz reduziert OP-Zeit und Narkosedauer signifikant

Wir haben das große Glück, als Testzentrum für neue Technologien der Firma Storz zu fungieren. So stand uns schon lange vor der offiziellen Markteinführung das neue 3D4K System zur Verfügung, mit dem auch die ICG Sentinel node Biopsie in 3D und real time möglich ist. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland haben wir 2017 die Sentinel Node Biopsie mit ICG beim Zervix- und Endometriumkarzinom erfolgreich etabliert und alle Patientinnen, die mit dieser Methode operiert wurden, prospektiv erfasst. Es zeigt sich nun, dass durch die Anwendung des neuen ICG Systems im overlay Modus eine signifikante Verkürzung der OP-Zeit erreicht werden kann. Gerade für die oft multimorbiden und adipösen Endometriumkarzinom-Patientinnen ist die Verkürzung der Narkose ein deutlicher Vorteil.

### ECLAT-Studie bei high risk Endometriumkarzinom zur Vermeidung von Langzeitkomplikationen

Für alle high risk Patientinnen, die entsprechend der Leitlinie eine systematische Lymphonodektomie erhalten müssten, besteht bei uns als einzigem Zentrum in Wiesbaden die Möglichkeit zur Teilnahme an der ECLAT-Studie. Dies ist eine prospektive randomisierte und multizentrische Studie zur Untersuchung der Wertigkeit der pelvinen und paraaortalen Lymphonodektomie bei Patientinnen mit einem Endometriumkarzinom des Stadium I und II mit hohem Rezidivrisiko. Bei der Hälfte der Patientinnen kann so eine systematische Lymphonodektomie mit der entsprechenden Langzeitmorbidity wie Lymphödemen und Lymphzysten vermieden werden.

## Vorankündigungen, Termine und Fortbildungen der Frauenklinik

01.09.2021 um 16:00 Uhr  
„Klinik meets Praxis“ – virtuelles get together  
23./24.09.2021  
Forum operative Gynäkologie (FOG/DAAG)  
15.-16.09.2021 und 10.-11.11.2021  
AGUB Refresherkurs

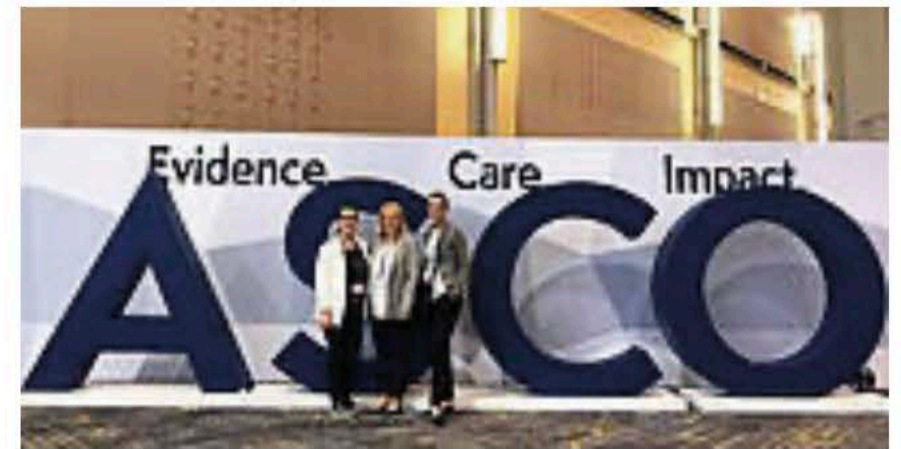
24.11.2021  
Herbstsymposium der Frauenklinik  
26.-27.11.2021  
AGUB Aufbaukurs mit Videodemonstrationen  
23.-26.02.2022  
Deutscher Krebskongress Berlin mit Beitrag aus dem JoHo



## Frauenklinik auf dem Krebskongress in Chicago

Tausende Experten aus dem onkologischen Bereich haben sich vom 04 bis 08.06.2021 diesmal virtuell zum weltgrößten Krebskongress in Chicago getroffen. Auch wir waren wieder dabei, um uns über neueste Therapien zu informieren.

Am 26.06.2021 berichteten wir brandaktuell online über die Highlights unter dem Motto „Wiesbaden-Chicago-Mainz“.



*Dr. Antje Lehnert  
(Leitung Medikamentöse  
Tumorthherapie  
Dr. Carolin Hammerle  
(Leitung Brustzentrum)  
Dr. Bettina Blau-Schneider  
(Leitung Gynäkologische  
Onkologie und Krebszentrum)*



*Dr. Anne Kathrin Belz  
(Fachärztin) und  
Dr. Saskia Hilgers  
(Weiterbildungsassistentin)*



## Urogynäkologie

### Laser Studie bei OAB

Mit großem Erfolg rekrutiert unsere „Klinische Studie Laserbehandlung bei OAB und vaginaler Atrophie“. Die Studie richtet sich an alle Patientinnen mit OAB (also Dranginkontinenz) UND vaginaler Atrophie. In dieser Studie soll die Wirksamkeit einer dualphasischen Lasertherapie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Placebo-Behandlung ausgewertet werden.

Zwei Laserbehandlungen im Abstand von 6-8 Wochen sowie ein Follow-up nach 3 und 6 Monaten mit Datenerhebung via Fragebögen sind geplant. Die Patientinnen, welche in die Kontrollgruppe randomisiert wurden, erhalten nach Studienabschluss natürlich das Angebot der kostenfreien Laserbehandlung.

Gerne prüfen wir, ob Ihre postmenopausalen Patientinnen mit OAB für die Studienteilnahme in Frage kommen.

Bei Interesse gerne Email an: [abelz@joho.de](mailto:abelz@joho.de).

## Operative Urogynäkologie

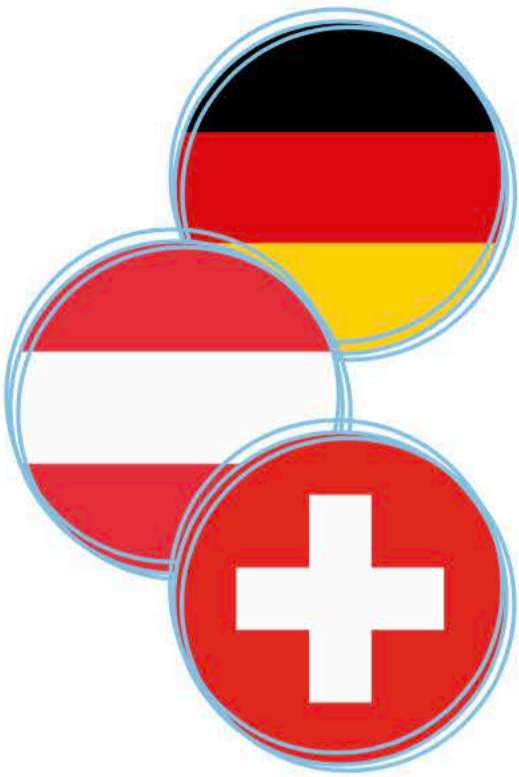
### Die komplexe Beckenbodenrekonstruktion nach A. Wattiez und B. Gabriel

Als einzige Klinik in Deutschland führen wir die laparoskopische Beckenbodenrekonstruktion nach der französischen Methode des Erstbeschreibers, Prof. Arnaud Wattiez (Straßburg, Frankreich) durch. Prof. Gabriel hat ein 2-jähriges Fellowship am renommierten Ircad-Institut in Straßburg bei Prof. Wattiez absolviert und u. a. diese Technik zunächst an die Uni Freiburg i. Br. und im Anschluss nach Wiesbaden gebracht. Wer neugierig ist, kann auf dem kommenden Forum operative Gynäkologie (FOG) – 3-Länder-Jubiläumskongress online in der Live-Surgery-Hauptsession Prof. Gabriel als Vertreter der deutschen operativen Urogynäkologie bei einem Eingriff zuschauen. Anmeldung über das Internet möglich (FOG/DAAG 2021).



*Prof. Dr. Boris Gabriel  
Chefarzt Frauenklinik*





## Neu - Urogynäkologische Veranstaltungsreihe über GoToWebinar

Wir möchten Sie auf eine innovative urogynäkologische Veranstaltungsreihe deutschsprachiger Länder über GoToWebinar aufmerksam machen, die von Prof. Gabriel und den zwei Vorsitzenden der urogynäkologischen Fachgesellschaften von Österreich und der Schweiz ins Leben gerufen wurde und sechsmal jährlich aktuelle Themen aus der Urogynäkologie abhandelt. Dies soll uns interaktiv ermöglichen, über Landesgrenzen hinaus über urogynäkologische Themen zu diskutieren.

Die erste Veranstaltung fand am 19. Mai 2021 virtuell statt und war mit über 100 Teilnehmern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ein voller Erfolg.

### Folgende Termine sind für 2021 vorgesehen:

Mittwoch, 14. Juli; Freitag, 15. September und Freitag, 10. November 2021, jeweils von 16:00 bis 18:00 Uhr. Sie erhalten Fortbildungspunkte und ein Teilnahmezertifikat.

Bei Interesse gerne Email an: [bgabriel@joho.de](mailto:bgabriel@joho.de)

## Jotto Rheingau

Wir gratulieren unserem langjährigen leitenden Oberarzt in Rüdesheim, Dr. Christopher Wolf, zur Übernahme der Abteilungsleitung Gynäkologie & Geburtshilfe der APK ab 1.09.2021!



St. Josefs-Hospital Rheingau



Prof. Dr. Boris Gabriel  
(AGUB 3, MIC 3)

Selbstverständlich können Sie uns auch weiterhin Patientinnen aus dem Rheingau für eine wohnortnahe Versorgung an unseren Standort in Rüdesheim zuweisen. Außer der Sprechstunde für allgemeine operative Gynäkologie steht die Expertise von Prof. Gabriel (AGUB 3- und MIC 3-Operateur) und Team zur Verfügung.

Patientinnen können für eine wohnortnahe Versorgung über **Telefon 06722/490-935** oder Email: [bgabriel@joho.de](mailto:bgabriel@joho.de) angemeldet werden.



OÄ Dr. Lisanne Barth  
(MIC 2)



OÄ Dr. Christine Grupe  
(MIC 2)



FÄ Dr. Irina Abel  
(AGUB 1)



FÄ Dr. Ricarda Brinkroff



OÄ Dr. Carolin Hammerle  
(Leitung Brustzentrum,  
Senior-Mamma-Operateurin,  
EAoS – European Academy of  
Senology)

Als Innovation werden wir am Standort Rüdesheim auch Brustchirurgie anbieten, in der die Expertise von Frau Dr. Hammerle und Team zur Verfügung steht.



## Der interessante Fall

### Komplikationen bei „einfachen Eingriffen“

Eine 84-jährige Patientin mit Z. n. totaler Kolpektomie und Vulvektomie bei ausgedehntem Vulvakarzinom und Übergang auf die hälfte Scheide und Urethra wurde von extern Herrn Prof. Gabriel zugewiesen, da 4 Monate postoperativ eine erhebliche „Blasensenkung“ mit ständiger Inkontinenz aufgetreten sei.

Eine Katheterisierung sei unmöglich. Die extern bereits erfolgte urologische Vorstellung konnte keine richtungsweisende Klärung der Problematik herbeiführen. Der Leidensdruck der rüstigen Patientin war hoch. Klinisch zeigte sich nebenstehender Befund (Abb. 1). Ein Ostium urethrae externum war nicht darstellbar. Bei näherer Inspektion wurde klar, dass es sich um den extrem seltenen Befund einer kompletten Blaseneversion bei fehlender Scheide durch den aufgrund der Vor-OP komplett aufgebrauchten Blasen Hals handelte.

Die evertierte Blase wurde reponiert und zunächst ein 24 CH. Spülkatheter eingebracht, welcher mit 50 ml geblockt werden musste (Abb. 2).

Im Intervall erfolgte dann die kombiniert vaginal-laparoskopische Korrektur-Operation (Abb. 3). Intraoperativ zeigte sich entgegen der externen OP-Berichte, dass die Urethra komplett reseziert war, der Blasen Hals war komplett aufgebraucht. Dieser Extrembefund erforderte ein individuelles Vorgehen. Es wurde ein Neo-Blasen Hals rekonstruiert und anschließend eine Polypropylen-Schlinge – analog den klassischen Faszienzügelplastiken – unter den neu formierten Blasen Hals eingelegt und über Kreuz im Cavum Retzii ausgeleitet. Dies erfolgte unter laparoskopischer Sicht im Cavum Retzii. Anschließend erfolgte eine Zystopexie an der Bauchwand, um einer neuerlichen Eversion vorzubeugen.

Nach minimalinvasiver OP konnte die Patientin in Wohlbefinden nach Hause entlassen werden.



Prof. Dr. Boris Gabriel  
Chefarzt Frauenklinik

Abb. 1:  
Komplette  
Blaseneversion



Abb. 2 MRT:  
Einliegender  
Spezialkatheter

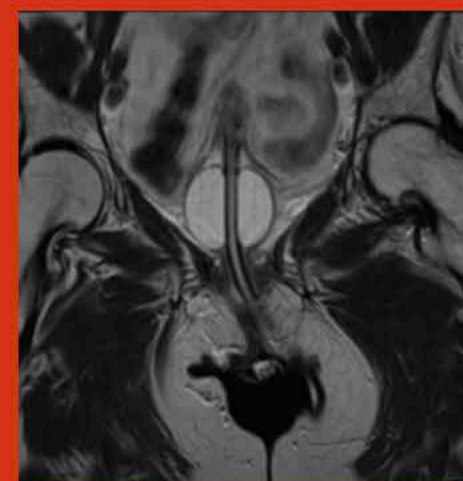


Abb. 3A



Abb. 3B

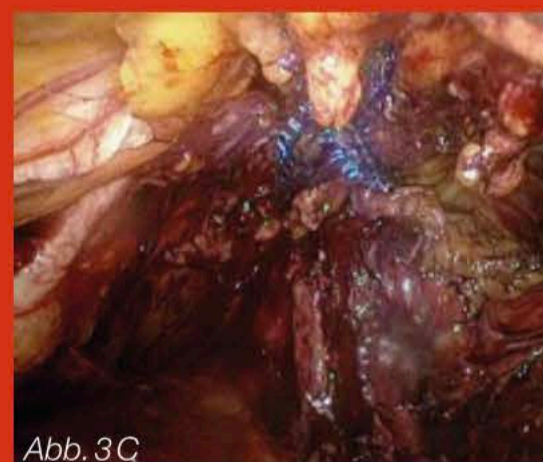


Abb. 3C

Abb. 3 A-C:  
A: Rekonstruktion eines  
Neo-Blasenhalses.  
B: Laparoskopische Eröffnung  
des Cavum Retzii (extra-  
peritonealer Raum zwischen  
Blase und Symphyse).  
C: Einlegen einer Polypropylen-  
Schlinge „klassisch“ unter den  
Blasenhals über Kreuz.

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](mailto:bblau-schneider@joho.de)**