

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Klinik XIV & Patho VIII - innere weibliche Genitale: Tubarien und Uterus	
1.1. Zusammenhänge Corpus uteri & Adnexe	
1.2. Fehlbildungen	
1.3. Entzündung	
1.4. Nicht-Wochenbett	
1.5. Blutungsstörungen	
1.6. Polypen	
1.7. Endometrium-Hyperplasie	
1.8. Endometriumkarzinom	
1.9. Myome	
1.10. Patho	
1.11. Myome	
1.12. Karzinom	
1.13. Adenomyosis uteri	
1.14. Endometriose	
1.15. Fachwörter	
1.16. Tubargravidität	
1.17. Ovar	
1.18. Tumortypen	

## 1. KLINIK XIV & PATHO VIII - INNERE WEIBLICHE GENITALE: TUBARIEN UND UTERUS

Meinhold & Braunschweig

### 1.1. Zusammenhänge Corpus uteri & Adnexe.

- beides Östrogenabhängig
- Tumore ähnlich
- Infektionen aufsteigend
- ähnliche Symptomatik bei Problemen: Blutung

### 1.2. Fehlbildungen.

- Uterusseptum wird einfach durchschnitten und schon ist der Uterus groß
- oft merkt man die Fehlbildung z.B. nach einem Abgang

### 1.3. Entzündung. im Wochenbett

- Endometritis Puerparalis = im Wochenbett
- bei Fortschreiten analog: Endomyometritis
- Subfebrile Temperaturen
- Uterus schmerzhaft (Uteruskantenschmerz)
- Ausfluss übelriechend
- Leukozytose/CRP↑
- Uterus schrumpft nicht so schnell wie normal
- Wochenfluss: Eihautreste und so weiter
- auf jeden Fall Abstrich
- Ausscharbung bei Entzündung: große Perforationsgefahr
- Medikament: Oxitocin → Uteruskontraktion und Geburt des Schmoders
- wird leider oft vergessen – An die Infektion denken, potentiell lebensbedrohlich
- DD: Mastitis (Brust), HWI, Dammnahtinfektion
- Kindbettfieber: Sepsis puerperalis
- Keim: A-Streptokokken, die selben die auch die kindliche Sepsis verursachen können

### 1.4. Nicht-Wochenbett.

- Endometritis non-puerperalis: typisch beim Übergang zur postmenopause
- Grund: noch keine Gewöhnung an den Östrogenmangel
- Chlamydien gerne dabei oder Gonokokken, Kolibakterien, Staphy, Strepto
- Eiterabfluss häufig

### 1.5. Blutungsstörungen.

- Hyper-, Oligo-, Amenorrhoe

- Menorrhagie: Verlängert
- Metrorrhagie: Zwischenblutung
- Dysmenorrhoe: Schmerzen und so
- Gründe können alles mögliche sein - von Hormonell oder Stress bis maligne Neubildungen
- Endometriose häufiger Grund, s.u.

### 1.6. Polypen.

- werden idR entfernt
- normalerweise aber keine präkanzerose
- können z.B. Blutungsstörungen verursachen
- Entfernung meistens in Narkose

### 1.7. Endometrium-Hyperplasie.

- kann evtl entarten
- meistens durch Überstimulation durch zu viel Östrogen

### 1.8. Endometriumkarzinom.

- meistens Östrogenabhängig
- Dicke Frauen: Fettgewebe produziert zusätzliches Östrogen
- Risikofaktor z.B. Kinderlosigkeit und lange Menopause (früh & lange)
- Typisch: Blutung postmenopausal
- Pille reduziert Karzinom um 30% bei Einnahme von mind 5 Jahren

### 1.9. Myome.

- = Leiomyom
- benigne
- 20% über 30j, 30% über 50j
- Probleme eigentlich nur die Blutung (Anämie) und die Raumforderung (Harnwegabdrückung)
- Abortneigung
- können richtig groß werden
- Selten Leiomyosarkom: schlechte Prognose

### 1.10. Patho.

- Morcellement: Wie ein Apfelschneider zur Zerstückelung zur schonenden Entfernung

- FRZ für zermörserung, (Mörser eingedeutscht von Morceau, das Stück)
- bei Turner-Mädels fehlt manchmal der Uterus oder er ist miniminimini
- Müllersche Gänge bilden letztlich Tubarien & den Uterus
- Durcheinanderes Endometrium statt schön gerade gänge im Stratum spongiosum: Hinweis auf Entartung
- Myometrium mit Drüseneinwuchs: Natürlich auch schlechtes Zeichen

### 1.11. Myome.

- Leiomyome haben immer eine glatte Schnittfläche
- Lagepositionen: Intramural (myo), Submukös oder so
- Manchmal gibt es eine Art Glockenschlägelartigen Vorfall bis aus dem Uterus heraus, dann mit Stiel
- idR viel viel Matrix und daher verhältnismäßig wenige Zellen pro Volumen

### 1.12. Karzinom.

- Karzinom ist viel schlechter zu sehen als ein Myom
- wenn über 50% des Myometriums infiltriert ist: klinische LK-Entfernung erforderlich

### 1.13. Adenomyosis uteri.

- Endometriumsgewebe ins Myometrium gestreut
- = eine spezielle Form der endometriose

### 1.14. Endometriose.

- = Ansiedlung von Endometrium außerhalb des Uterus
- wenn die Portio nicht offen ist, fließt das Blut manchmal durch de Tubarien ins Peritoneum: Gewebe wächst fest = retrograde Menstruation
- genau so bei einem z.N. Kaiserschnitt in der Narbe
- das Endometrium streut also
- kann auch Ovarial anwachsen → Gefahr für Krebsentstehung im Ovar (Schokoladenzysten)
- 15-22% aller Frauen haben das
- Regelschmerz ist häufiger wenn man das hat
- generell leidet die Fruchtbarkeit

### 1.15. Fachwörter.

- Dyspareunie: Sex tut weh
- Menarche: Menstruationsbeginn
- Kohabitarche: Entjungferung bzw. erster Geschlechtsverkehr

### 1.16. Tubargravidität.

- = Ektopic
- Bauchfell und Ovar auch möglich aber selten
- Chlamydien begünstigen
- Spirale begünstigt (logischerweise)
- Laparoskopie zur Bestätigung und Entfernung

### 1.17. Ovar.

- Ovarialkarzinom macht gerne eine Peritonealkanzerose → eher Infaust
- Schwangerschaft zählt ernsthaft zu den gutartigen Raumforderungen
- im Ovar gibt es unglaublich viele Gewebe → viele mögliche Tumorentitäten
- Hauptgruppen:
  - Steroidzelltumoren
  - Keimzelltumoren

– Mesenchymale Tumore

- Symptomlosigkeit nicht selten → viel Platz vorhanden
- Ovarialtorson: Eierstückzyste ist schuld, kann auch bei Kindern schon auftreten

### 1.18. Tumortypen.

- Typ I - Langsames wachstum, weniger aggressiv
- Typ II - aus heiterem Himmel, schlecht differenziert, anfällig für Chemotherapie
- Risikofaktoren: Anzahl der Ovulationen, wie schon gesagt Früh und lange
- auch diese Brustkrebsmutation BRCA begünstigt Ov-CA insgesamt
- Pille und Schwangerschaften senken das Risiko
- Symptome selten und unklar, Stuhlgang oder Miktionsstörungen z.B.
- Später natürlich: Fetter tumor und Aszites
- Patho: Hubbelig und Blumenkohl – mal wieder ein schlechtes Zeichen
- ss wird gerne nach OP punktat des Douglas-Sekrets analysiert, wenn da Tumorzellen drinnen sind ist das natürlich schlecht
- Teratome sind selten aber metastasieren dafür fies