



# GYNÄKOLOGIE

Wir stellen uns vor



**ASKLEPIOS**  
KLINIK LICH



## Sprechstunden nach Vereinbarung

- Dysplasie Sprechstunde
- Onkologische Sprechstunde
- Privat Sprechstunde
- Endometriose Sprechstunde
- Myome Sprechstunde
- Studien Sprechstunde
- Urogynäkologische Sprechstunde
- Prästationäre Sprechstunde

**Terminvergabe unter (0 64 04) 81-385**

- Ambulante Chemotherapie

**Terminvergabe unter (0 64 04) 81-361**



## Kontakt

### **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Sekretariat:

Fr. Sybille Hofmann, Fr. Silvana Träger

Tel.: (0 64 04) 81-385

Fax: (0 64 04) 81-387

[gyn.lich@asklepios.com](mailto:gyn.lich@asklepios.com)

# Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

in unserer Abteilung für Gynäkologie steht Ihre Gesundheit im Mittelpunkt: Unser Team aus erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten, sowie Pflegerinnen und Pflegern steht Ihnen zur Behandlung gynäkologischer Beschwerden in allen Lebensphasen zur Seite.

Mit modernster Technik und einem weiten Spektrum an diagnostischen sowie therapeutischen Verfahren sind wir bei allen gynäkologischen Erkrankungen schonend und individuell für Sie da.

In der Asklepios Klinik Lich schreiben wir interdisziplinäre Zusammenarbeit groß: Wir bieten unseren Patientinnen fachübergreifende gynäkologische Sprechstunden an. Das bedeutet für Sie kurze diagnostische Wege und eine umfassende Betreuung aus einer Hand.

Lernen Sie im Folgenden unsere Abteilung und unser medizinisches Leistungsspektrum kennen.

**Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns jederzeit gerne an.**

Herzlichst Ihr

A handwritten signature in black ink that reads "Giovanni Di Favero".

**Dr. med. Giovanni Di Favero**  
Chefarzt der Klinik für  
Gynäkologie & Geburtshilfe



## Fachbereich & Schwerpunkte

### GYNÄKOLOGISCH-ONKOLOGISCHE BEHANDLUNGEN

- Behandlung von Tumorerkrankungen der Frau:
  - Krebserkrankung der Gebärmutter, - des Gebärmutterkörpers sowie -halses (Zervix- und Endometriumkarzinom)
  - Krebserkrankung der äußeren Genitale (Vulvakarzinom),
  - Krebserkrankung der Eileiter und Eierstöcke
    - Minimalinvasive Operationen
    - Fertilitätserhaltende Operationen
    - Laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie
    - Laparoskopische pelvine und paraaortale Lymphadenektomie

### ENDOMETRIOSE

- Behandlung von Erkrankungen der Gebärmutter-schleimhaut (Endometriose)

### MYOME

- Entfernung von Geschwulsten an der Gebärmutter

### LAPAROSKOPISCH-MINIMALINVASIVE OPERATIONEN

- Therapie des Gebärmutterhals- und -körperkrebs
- Diagnostische Laparoskopie bei unklaren Unterbauchschmerzen
- Lösung von Verwachsungen (Adhäsioolyse)
- Operationen an den Eierstöcken:
  - Zystenentfernung
  - Entfernung eines oder beider Eierstöcke
  - Entfernung von Endometriose (Gebärmutter-schleimhaut, außerhalb der Gebärmutter)
- Operationen bei Eileiterschwangerschaften
- Gebärmutterentfernung mit und ohne Belassen des Gebärmutterhalses

## MINIMALINVASIVE VAGINAL OPERATIONEN

- Diagnostische Hysteroskopie bei Kinderwunsch und zur Abklärung von Blutungsstörungen
- Abtragen von Polypen, Myomen, Lösen von Verwachsungen (Synechien)
- Verödung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumablation)
- Entfernung von Spiralen (lost IUP)

## AMBULANTE OPERATIONEN

- Diagnostische Laparoskopie zur Abklärung von Bauchschmerzen und ungewollter Kinderlosigkeit (Überprüfung der Eierleiter-Durchgängigkeit)
- Kleine laparoskopische Operationen:
  - Entfernung von Eierstockzysten
  - Lösen von Verwachsungen
- Sterilisation
- Diagnostische Hysteroskopie und Abrasio (Ausschabung der Gebärmutter)
- Operationen an den äußeren Geschlechtsorganen:
  - Abtragen von Abszessen
  - Konisation
  - Entfernung von kleinen Brusttumoren





## Endometriose

Endometriose erhält trotz der sehr hohen Zahl von etwa 40.000 Neuerkrankungen jährlich bisher zu wenig Beachtung - sowohl in der Öffentlichkeit, als auch im medizinischen Alltag.

Nach Schätzungen des Robert Koch Instituts (RKI) haben in Deutschland 10 – 15 % der Frauen im gebärfähigen Alter Endometriose.

Bei der Endometriose bilden sich außerhalb der Gebärmutter Zellen, die der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) ähneln.

Häufig fühlen sich Patientinnen mit ihrer Diagnose allein gelassen und wissen nicht, an wen sie sich mit ihren Ängsten und Sorgen und vor allem mit ihren Fragen wenden können.

Die Symptome der Endometriose sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Deshalb dauert es teilweise jahrelang bis die Diagnose gestellt wird.

Für die betroffenen Frauen bedeutet dies meist einen jahrelangen Leidensweg mit starken Unterleibsschmerzen, vor allem während der Regelblutung oder beim Geschlechtsverkehr, Zyklusstörungen oder auch auffallender Müdigkeit und Erschöpfung.

Oft ist die Ursache von Kinderlosigkeit ebenfalls in der Erkrankung zu finden.

Zwar ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Endometriose und Unfruchtbarkeit bislang noch nicht im Detail aufgeklärt, aber es steht fest, dass eine



**Dr. med. Giovanni Di Favero**  
Chefarzt

Sekretariat: Fr. Hofmann, Fr. Träger  
Tel.: (0 64 04) 81-385  
Fax: (0 64 04) 81-387  
[gyn.lich@asklepios.com](mailto:gyn.lich@asklepios.com)

Endometriose oft Verklebungen und Verwachsungen der Eileiter und Eierstöcke verursacht, die in der Regel ein „mechanisches“ Hindernis für eine Schwangerschaft darstellen.

Was können Frauen konkret tun, die den Verdacht haben, am Krankheitsbild Endometriose zu leiden? Der erste Schritt ist die richtige Diagnostik.

Diese beinhaltet ein ausführliches Gespräch über die vorliegenden Beschwerden und eine eingehende gynäkologische Untersuchung, um im Anschluss auf die Patientinnen individuelle abgestimmte Behandlungskonzepte anwenden zu können.

Dabei kann eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein, um Beschwerden zu vermindern oder ein Wiederauftreten zu vermeiden.

Außerdem stehen Mittel zur Verfügung, die direkt auf die Endometrioseherde einwirken: So können verschiedene hormonelle Therapie-Strategien vorhandene Herde verkleinern und Neubildungen verhindern.

Operative Verfahren kommen zum Einsatz, wenn es sich um eine ausgeprägte Endometriose handelt oder die Erkrankung Ursache von Unfruchtbarkeit ist.

Hierbei entfernt der Operateur die Endometrioseherde möglichst komplett. In den meisten Fällen kann der Eingriff schonend minimalinvasiv durchgeführt werden.

Möglich ist auch eine kombinierte Behandlung und Therapie, die sich aus Medikamenten und einer Operation zusammensetzt, die aufeinander abgestimmt werden, um den Behandlungserfolg zu verbessern.

In der Licher Klinik wird die gesamte Bandbreite der Diagnostik und Therapie durchgeführt, um den Betroffenen den bestmöglichen Behandlungserfolg zu ermöglichen.



## Myome

Als Myom bezeichnet man eine gutartige Wucherung der Muskelschicht der Gebärmutter, die meistens durch einen Ultraschall entdeckt wird. Zeigt sich ein Myom oder auch mehrere Myome in der Gebärmutter, spricht man von einem Uterus myomatosus.

Von diesem häufig auftretenden gutartigen Tumor der weiblichen Genitalorgane sind 40 % aller Frauen zwischen 35 und 55 Jahren betroffen. In Europa haben somit etwa 24 Millionen Frauen Myome. Die Wucherungen können ganz unterschiedlich groß sein – von winzig klein bis über Kindskopfgroß ist alles vertreten. Das Wachstum wird von den Hormonen Progesteron und Östrogen beeinflusst.

Warum eine Frau Myome bekommt, ist noch unbekannt. Da innerhalb von Familien gelegentlich gehäuft Myome auftreten, wird zumindest von einer genetischen Komponente ausgegangen. Das heißt, dass Töchter von Frauen mit Myomen selbst eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, diese Wucherungen zu entwickeln.

Nach den Wechseljahren zeigt sich ein Stopp des Myomwachstums, manchmal werden die Geschwulste sogar kleiner. Dies liegt an einem Nachlassen der hormonellen Wirkung. Nach den Wechseljahren treten keine neuen Myome auf.

Im Gegensatz dazu können die gutartigen Tumore während der Schwangerschaft stark wachsen. Sie treten an unterschiedlichen Stellen in der Gebärmutter auf. Eine Einteilung erfolgt anhand der entsprechenden Gebärmutterschicht:

---



**Dr. med. Giovanni Di Favero**  
Chefarzt

Sekretariat: Fr. Hofmann, Fr. Träger  
Tel.: (0 64 04) 81-385  
Fax: (0 64 04) 81-387  
[gyn.lich@asklepios.com](mailto:gyn.lich@asklepios.com)



- Intramurale Myome sind die häufigsten. Sie bilden sich inmitten der Muskelschicht (Myometrium) der Gebärmutter. Subseröse Myome wachsen von der Muskelschicht nach außen. Weil sie auf der Gebärmutteraußenseite sitzen, verursachen sie keine Blutungsstörungen. Manchmal haben sie zur Gebärmutter nur noch über einen sogenannten Stiel Verbindung. Dreht sich diese Verbindung (Stieldrehung), kommt es zu Schmerzen und Komplikationen.
- Submuköse Myome sind eher selten und klein, machen aber häufig Probleme. Sie wachsen von der Muskelschicht der Gebärmutterwand (Myometrium) in die Schleimhaut hinein und führen in den meisten Fällen zu Blutungsstörungen.
- Intraligamentäre Myome wachsen in den „Haltebändern“ der Gebärmutter, das heißt nicht direkt in der Gebärmutter selbst.

Der erste Schritt ist die richtige Diagnostik. Die gute Nachricht vorab: Nicht immer müssen Sie ein Myom behandeln lassen.

Sollte eine Operation notwendig sein, führen wir diese – je nach Größe und Lage der Wucherungen – per Bauchschnitt oder Bauchspiegelung (Laparoskopie) durch. Operativ können wir einzelne oder mehrere Myome entfernen (Enukleation), ohne dabei die Gebärmutter zu gefährden.

Somit ist auch selbst nach dem Eingriff noch eine Schwangerschaft möglich.

Als Alternative bei abgeschlossener Familienplanung oder bei sehr vielen oder sehr großen Myomen bietet sich auch eine etwas drastischere Methode an: So ist es außerdem möglich, die gesamte Gebärmutter zu entfernen (Hysterektomie) oder aber den Gebärmutterhals zu belassen und nur den Gebärmutterkörper samt der Myome herauszuoperieren (suprazervikale Hysterektomie).

Die für Sie geeignete Behandlungsmethode stimmen wir individuell mit Ihnen ab.



## Urogynäkologie

Patientinnen mit Senkungsbeschwerden und Blasenfunktionsstörungen können sich in unserer urogynäkologischen Sprechstunde zur erweiterten Diagnostik und Therapie vorstellen.

Im Rahmen unserer Sprechstunde bieten wir neben einer umfassenden Funktionsdiagnostik eine persönliche Beratung an. Nach ausführlicher Aufklärung über das zugrundeliegende Krankheitsbild sowie mögliche Behandlungsoptionen erarbeiten wir gemeinsam mit der Patientin ein individuelles Therapiekonzept.

Dabei steht uns neben modernen, zumeist schonenden Operationstechniken eine Vielzahl an alternativen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Hinsichtlich der Diagnostik und Therapie legen wir großen Wert auf die enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den behandelnden zuweisenden Kollegen.

Bitte bringen Sie bereits vorliegende Befunde zur Untersuchung mit.



**Tatiana Pfiffer Favero**  
Oberärztin

Sekretariat: Fr. Hofmann, Fr. Träger  
Tel.: (0 64 04) 81-385  
Fax: (0 64 04) 81-387  
[gyn.lich@asklepios.com](mailto:gyn.lich@asklepios.com)

## **KONSERVATIVES BEHANDLUNGSSPEKTRUM**

- Behandlung von Senkungs- und Inkontinenzbeschwerden mittels Pessar-Therapie
- Behandlung chronischer Harnwegsinfekte
- Interstitielle Zystitis: Instillationen und EMDA
- Physiotherapie (ggf. in Kombination mit der Durchführung von Biofeedback und Elektrostimulation)
- Ausführliche Anleitung zum Blasentraining
- Individuelle Beratung zur entzündungshemmender Ernährung

## **OPERATIVES BEHANDLUNGSSPEKTRUM**

- Inkontinenzoperationen wie transvaginale Zügeloperationen, Kolposuspension nach Burch, Harnröhrenunterspritzung
- Vaginale Senkungsoperationen wie vordere und hintere Scheidenplastik
- Komplexe vaginale Rekonstruktion des Beckenbodens
- Laparoskopische Senkungskorrektur wie laparoskopische Utero- oder Vaginosakropexie, paravaginale Defektkorrektur, Sakrouterinligamentfixation
- Operationen mit synthetischen oder biologischen Implantaten
- Organerhaltendes Vorgehen unter Belassung der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses
- Behandlung der neurogenen Blasenfunktionsstörung und des starken Harndrangs unbekannter Ursache mit Botulinumtoxin (Botox) oder sakraler Neuromodulation
- Künstliche Schließmuskeleinlage



# Dysplasie

Unsere Dysplasie-Sprechstunde ist eine speziell eingerichtete Sprechstunde für Patientinnen bei denen im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung Gewebeeränderungen beobachtet wurden. Wir untersuchen diese sogenannten dysplastischen (Dysplasie = Abweichung von der normalen Gewebestruktur) Zellen genauer.

70 Prozent aller Frauen setzen sich im Laufe ihres Lebens mit einer Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) auseinander. In den allermeisten Fällen verläuft die Infektion harmlos und wird nach mehreren Monaten bis Jahren vollständig vom körpereigenen Immunsystem eliminiert. In einigen Fällen können diese Viren jedoch die Entstehung von Krebsvorstufen (Dysplasien) am Gebärmutterhals bzw. am äußeren Genital (Vulva, Vaginal) auslösen.

## WAS IST EINE DYSPLASIE?

Dysplastische Zellen sind fehlentwickelte Zellen, die Vorstufen krebsartiger Veränderungen entsprechen können. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung wird im Zellabstrich nach solchen Veränderungen gesucht. Die Zuordnung der Zellen zu den sogenannten Pap-Gruppen wird nach dem Schweregrad der Veränderung vorgenommen (entwickelt und benannt nach dem griechischen Zytologen Papanicolaou).

Bei einer auffälligen Pap-Gruppe empfiehlt sich die mikroskopische Untersuchung des Gebärmutterhalses mit dem sogenannten Kolposkop (Kolpos ist griechisch und heißt Scheide) in der Dysplasie-Sprechstunde.



**Dr. med. Samer El-Safadi**  
Leitender Oberarzt

Sekretariat: Fr. Hofmann, Fr. Träger  
Tel.: (0 64 04) 81-385  
Fax: (0 64 04) 81-387  
gyn.lich@asklepios.com

## WIE ERKENNT MAN EINE DYSPLASIE?

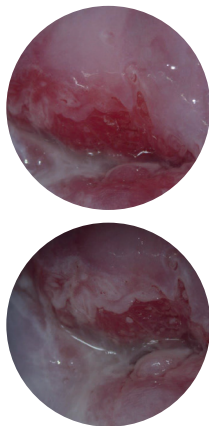
Die Oberfläche des Gebärmutterhalses wird mit einer fünfprozentigen Essigsäure-Lösung betupft. Dadurch werden krankhaft veränderte Strukturen auf der Oberfläche besser sichtbar und können so vom Arzt beurteilt werden. Diese Untersuchung ist nicht schmerzhaft und schafft schnell Klarheit über veränderte Zellen. Längst nicht jede Veränderung deutet auf Vorstufen von Krebszellen hin.

Eine weitere Untersuchungsmethode ist die sogenannte Schillersche Jodprobe. Hierbei wird die Speicherfähigkeit des Gewebes für fünfprozentige Kaliumjodid-Lösung geprüft. Diese Lösung kann von krankhaft veränderten Zellen nicht gespeichert werden. Diese lassen sich somit nicht braun anfärben. Gesundes Gewebe lässt sich so gut erkennen und von veränderten Zellstrukturen abgrenzen.

## ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Im Rahmen dieser Kolposkopie können aus den auffälligen Bereichen direkt Gewebeproben entnommen werden. Dies ist ohne örtliche Betäubung und schmerzfrei möglich, da der Gebärmutterhals nicht von empfindlichen Nervenfasern versorgt wird. Die kolposkopischen Befunde werden sorgfältig dokumentiert und eventuell fotografiert.

Entnommene Gewebeproben werden an ein Labor weitergeleitet und dort feingeweblich begutachtet. Ergibt sich aufgrund der Befunde die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs, so besprechen wir die jeweiligen Operationsmethoden bei einem Nachfolgetermin sorgfältig mit Ihnen.





# Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



# Auszeichnungen

**AltersTraumaZentrum DGU®**  
 Altersstraumazentrum der Asklepios Klinik Lich GmbH

**TraumaNetzwerk DGU®**  
 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE

**DKG**  
 Zertifiziertes Darmkrebszentrum

**EndoProthetik Zentrum**  
 Asklepios Klinik Lich

**AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT**

**Kompetenzzentrum**  
 für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

**Kompetenzzentrum**  
 für Adipositaschirurgie

**DHG SIEGEL**  
 QUALITÄTS GESICHERTE KLINIK CHIRURGIE

**DEKRA**  
 Zertifiziert

# Adresse



**Asklepios Klinik Lich GmbH**  
 Goethestraße 4 · 35423 Lich  
 Tel.: (0 64 04) 81-0  
 Fax: (0 64 04) 58 30  
 lich@asklepios.com  
 www.asklepios.com/lich



# So erreichen Sie uns

