

Eintritt in das Zentrum

Überweisung durch HA / FA /
Endometriosezentrum

Patientin wird in Endometriosesprechstunde
(Filterfunktion) im Zentrum gesehen, dort
erfolgt die Beurteilung und
Indikationsstellung durch einen
Endometriosespezialisten
(OA mit procura)

Bei Zentren ohne Ermächtigung erfolgt dies
im Rahmen der prästationären Vorstellung

Diagnostik

Das Ausmaß des Befundes ist erst intraoperativ abschließend zu beurteilen.

Dennoch ist eine dezidierte OP Vorbereitung zur bestmöglichen Abschätzung des Befundes zwingend erforderlich.

Diagnostik

s. a. S2k Leitlinie der SEF/AGE/DGOG

Anamnese

Gynäkologische Untersuchung

Inklusive

Rektovaginale Untersuchung

Transvaginale Endosonographie

Diagnostik

Nierensonographie zwingend bei tiefer Infiltration,
optional bei allen anderen Fällen

Weiterführende apparative Diagnostik i. S. MRT oder
andere Schnittbildgebung erfolgt nur bei spezieller
Indikation

Rektale Endoskopie als Option

Bei möglicher Darmresektion erfolgt die präoperative
Diagnostik (Koloskopie, ...) auch nach Massgabe
des beteiligten Viszeralchirurgen

Indikation / Intention

Klare Absprache präoperativ bezüglich ein- bzw zweizeitigem Vorgehen, beide Vorgehensweise können zielführend sein

Für jede Laparoskopie muss das Ziel der Operation bezogen auf Erwartungen des Operateurs und der Patientin klar sein.

Eine 3-Stufen-Therapie wird generell nicht empfohlen!

Es soll keine Anoperation einer tief infiltrierenden Endometriose erfolgen.

Partielle Endometrioseentfernungen („Ovar ja, Darm nein“) sind vertretbar bei a- und oligosymptomatischen Befunden ohne Anhalt für Nierenstauung

Bei chronischen Schmerzsyndromen ist von repetitiven Eingriffen nach Möglichkeit abzusehen.

Aufklärung

Aufklärungsbogen zur
Endometrioseoperation als Aufgabe
für Weissensee 2017