



## Operative Eingriffe bei Lichen sclerosus

### Ausführungen von

**Prof. Dr. Andreas Günthert, Gyn-Zentrum Luzern** [www.gyn-zentrum.ch](http://www.gyn-zentrum.ch)

**Dr. med. Gesine Meili, Kantonsspital Winterthur** [www.ksw.ch/team/dr-med-gesine-meili](http://www.ksw.ch/team/dr-med-gesine-meili)

Der Lichen sclerosus lässt sich nicht durch eine Operation heilen. Operative Massnahmen dienen der Wiederherstellung der natürlichen Anatomie und der Korrektur von Langzeitschäden. Insbesondere sind hier die Phimose zu nennen, bei der sich die Vorhaut nicht mehr über die Glans der Clitoris ziehen lässt, und Vernarbung des hinteren Scheideneingangsbereiches, der sogenannten hinteren Fourchette. Darüber hinaus gibt es aber auch weitere Möglichkeiten. Grundsätzlich gilt, dass ein operativer Eingriff die Symptomatik des Lichen sclerosus kurzfristig verschlimmern kann. Zudem besteht in der Anogenitalregion immer ein erhöhtes Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörungen, weswegen die Pflege nach einem Eingriff immer viel Disziplin hinsichtlich Hygiene erfordert. Um eine Operation herum erfolgt immer eine mehrwöchige intensivierete tägliche Therapie mit Corticoiden oder den Calcineurin-Inhibitoren.

Die Durchführung von Operationen und die Betreuung bei Lichen sclerosus erfordert viel Erfahrung und sollte daher in spezialisierten Zentren erfolgen.

Im Folgenden wird auf folgende Verfahren eingegangen:

- Defibulation / erweiterte Defibulation
- Perineotomie/Perineoplasty
- Verfahren nach Versagen der Perineotomie/Perineoplasty
- Labienrekonstruktion
- Lipofilling
- PRP/ACP (Platelet rich plasma)

*Anmerkungen des Vorstands:*

- *im Passwortgeschützten Bereich führt der Verein ein Forum zum Thema «Frauen vor und nach Operation», es stehen auch Erfahrungsberichte zur Verfügung.*
- *Die Anmerkungen in Bezug auf die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse beziehen sich auf die Schweizer Krankenkassen.*



### Defibulation bei Phimose

Bei Verklebungen der Vorhaut kann es zu Beeinträchtigungen in der Empfindung kommen und auch zu Talgrückständen, die zum Teil unangenehm riechen und auch zu Entzündungen führen können. Hier kann eine Defibulation helfen. Hierbei wird kein Gewebe entfernt, sondern die Vorhaut in der Mittellinie wiedereröffnet und dann randständig mit einem selbstauflösenden Faden vernäht. Der Eingriff ist nicht sehr kompliziert und kann in örtlicher Betäubung oder in Kurznarkose erfolgen. Die Heilung benötigt etwa 3-4 Wochen und ist meist nicht besonders schmerzhaft. Bei guter Pflege ist das Risiko erneuter Verklebungen sehr klein. Der Eingriff wird von den Krankenkassen übernommen.

### Erweiterung der Defibulation

Wenn es dazu kommt, dass nicht nur das Präputium, also die Vorhaut der Klitoris verklebt, sondern auch die kleinen Labien in der Mitte zusammenwachsen (anstatt wie bei anderen Frauen, wo die kleinen Labien mit den grossen Labien verschmelzen), verengt sich der vordere Scheideneingang. Ausserdem kommt es bei vielen Betroffenen zu Risschenbildungen am Introitus oberhalb der Harnröhre, so dass es auch hier zu Verwachsungen und Verengungen kommen kann und die Harnröhre weiter verdeckt wird. Dies kann schlussendlich die Miktion stark beeinträchtigen. Es entsteht anatomisch ein Bild, ähnlich wie bei beschnittenen Frauen, die in diesem Bereich zugenäht wurden! Bei einer Operation werden nicht nur die Verwachsungen der Vorhaut gelöst, sondern darunter auch die in der Mitte verwachsenen kleinen Labien. Dies ist nicht sehr schmerzhaft und eine Operation kann in Teilnarkose erfolgen. Bei guter Pflege verwachsen die kleinen Labien normalerweise nicht wieder miteinander. Die Verwachsungen am Vestibulum oberhalb der Harnröhre können ebenfalls relativ einfach gelöst werden. Hier entstehen aber häufig neue Verwachsungen nach dem Eingriff. Eine sehr intensive Pflege ist hier notwendig. Manchmal wird auch eine kleine Naht angebracht, um rasche neue Verwachsungen zu verhindern.

### Perineotomie/Perineoplasty

Bei anhaltenden Beschwerden beim Geschlechtsverkehr und wenn dieser praktisch immer zu Rissen führt, ist das Gewebe meist dauerhaft geschädigt und kann sich eventuell nicht mehr durch Salben erholen. Wenn der Eingang sehr eng geworden ist und insbesondere der hintere Bereich zum Damm sehr vernarbt ist, dann kann eine Perineotomie hilfreich sein. Hierbei wird das Narbengewebe oberflächlich entfernt und durch angrenzende Vaginalhaut gedeckt. Eine Vor- und Nachbehandlung mit Corticoiden ist hierbei besonders wichtig, zudem eine schonende tägliche



Desinfektion. Dieser Eingriff erfolgt in Kurznarkose oder in Rückenmarksnarkose. Die Wundheilung dauert vier Wochen und in den ersten Tagen sind Schmerzen häufig. Leichte Wundheilungsstörungen treten in 10% der Fälle auf und lassen sich meist früh erkennen und korrigieren. Daher sind in den ersten zwei Wochen nach dem Eingriff Untersuchungen durch den Operateur sehr wichtig.

Bei Frauen nach den Wechseljahren ist eine zusätzliche Behandlung der Vagina mit Östrogenen hilfreich, da die Vaginalhaut dann besser durchblutet ist.

Die Erfolgsrate der Operation liegt bei annähernd 90%, sodass die meisten Frauen danach wieder entweder beschwerdefrei oder mit deutlich weniger Beschwerden Geschlechtsverkehr haben können.

Nicht selten besteht bei der langjährigen Situation mit Beschwerden beim Geschlechtsverkehr ein spastischer Beckenboden, der ebenfalls erhebliche Schmerzen bereiten kann. Deswegen ist die Phase nach abgeschlossener Wundheilung oft komplex und erfordert ein intensiviertes Beckenbodentraining mit Vaginaldilatoren, eventuell mit professioneller Anleitung durch eine spezialisierte Physiotherapeutin. Es kommt nicht selten vor, dass Frauen sich operieren lassen, um potentiell wieder Geschlechtsverkehr haben zu können, es aber nach dem Eingriff aufgrund anderer Umstände dennoch nicht wieder versuchen. Eine Betroffene sollte sich daher sicher sein, warum sie den Eingriff vornehmen lassen möchte. Der Eingriff wird von den Krankenkassen übernommen.

*Anmerkung des Vorstands: Ein detaillierter Erfahrungsbericht zu einem Perineotomie-Eingriff ist aufgeschaltet bei den «Erfahrungsberichten» im Passwortgeschützten Bereich.*

### Verfahren nach Versagen der Perineotomie/Perineoplasty

Sollte wider Erwarten die Perineotomie/Perineoplasty nicht zum Erfolg führen oder nach Jahren eine erneute Vernarbung entstehen, dann gibt es etwas kompliziertere Techniken zur Rekonstruktion des Damms und des Scheideneingangs, bei der seitliches Gewebe nahe den Oberschenkeln in das betroffene Gebiet verschoben wird. Diese Techniken sollten aber eher nicht primär angewendet werden und es bestehen nicht sehr viele Erfahrungsberichte dazu.

### Labienrekonstruktion

Sollte es zu vollständigen Verklebungen der kleinen Labien gekommen sein, dann lassen diese sich eventuell wieder lösen. Dieser Eingriff ist in der Wundheilungsphase sehr pflegeintensiv und auch schmerzhaft, zumal eine offene Wundfläche entsteht und leichte Entzündungen kaum zu vermeiden sind. Die Langzeitergebnisse sind aber bei entsprechender Pflege gut. Der Eingriff wird von den Krankenkassen übernommen.



### Lipofilling

Hierbei wird am Körper Fett abgesaugt, zentrifugiert und der an Stammzellen und Fettzellen angereicherte flüssige Überstand unter die Haut injiziert. Das Verfahren ist sehr etabliert für sehr unterschiedliche Indikationen. An der Vulva kann es bei Lichen sclerosus zu Volumendefizit kommen, weswegen der Scheideneingang eventuell immer geöffnet ist und die Vagina Luft aspiriert. In solchen Fällen kann das Lipofilling nachhaltig Volumen wiederherstellen, wobei es meist mehr als eine Sitzung benötigt, die im Abstand von einigen Wochen erfolgen. Das zunächst gewonnene Volumen bildet sich nämlich zum Teil wieder zurück. Eine Vor- und Nachbehandlung mit Corticoiden wird empfohlen. Für den Eingriff ist eine Kostengutsprache der Krankenkasse notwendig.

### Plateled Rich Plasma/Autolog conditioniertes Plasma

Dieses Verfahren ist aktuell sehr populär, da es unkompliziert ist und ambulant in der Praxis erfolgen kann. Es liegen zwar einige positive Studienergebnisse auch beim Lichen sclerosus vor, dennoch muss es als experimentelles Verfahren angesehen werden. Ähnlich wie beim Lipofilling besteht die Hypothese, dass angereichertes Eigengewebe resp. Plasma Reparaturmechanismen fördern kann. Hierbei wird eine kleine Menge Blut abgenommen, zentrifugiert und der Überstand in bestimmte Regionen unter der Haut gespritzt. Der Eingriff ist wenig schmerzhaft, eine örtliche Betäubung erfolgt mit einem Lidocain-Gel. Es lässt sich noch nicht aussagen wie nachhaltig und erfolgreich das Verfahren tatsächlich ist. Ähnlich wie beim Lipofilling kann es sein, dass eine zweite oder auch dritte Sitzung notwendig ist. In den Tagen vor dem Eingriff sollten keine potentiell schädigenden Substanzen konsumiert werden (Alkohol, Nikotin etc.). Das Verfahren wird von den Krankenkassen nicht übernommen, Anträge auf Kostengutsprache wurden bisher immer abgelehnt. Über die Kosten entscheidet der behandelnde Arzt selbst und diese reichen von ca. 300.- CHF bis über 1'000.- CHF pro Sitzung.

*Anmerkung des Vorstands: lange wurde diese Methode nur in den USA und in Genua angeboten (Dr. Casabona), neu kann sie auch im Gyn-Zentrum Luzern in der Schweiz gemacht werden. Im Passwortbereich sind unter dem Forum «PRP» Berichte zu PRP Behandlungen aufgeschaltet.*