Gynäk. Rdsch. 1969;7:122-123

Iatrogene Blasendysfunktion bei der Frau

V.H.		Youngblood
E.M.		Tomlin

Surgical Service (Urology), the Cabarrus Memorial Hospital, Concord, NC (USA)

Historisch betrachtet wurde zuerst die Hysterektomie abdominal durchgeführt, der ganze Uterus, Korpus und Zervix wurden entfernt – postoperative Komplikationen von seiten der Harnblase wie Harnretention, wiederholte Blaseninfektionen, Entleerungsstörungen waren häufig.

Später wurde die suprazervikale Hysterektomie bevorzugt, die Harnblasenkomplikationen verschwanden für einige Perioden.

In den letzten 15 Jahren wird die totale Hysterektomie in dem Bestreben, das Zervixkarzinom zu verhindern, bevorzugt und meist auf vaginalem Weg durchgeführt. Seither sind Blasendysfunktionen wieder häufig, das Karzinom des Zervixstumpfes, so meint der Autor, sei aber eine seltene Erkrankung.

Die Autoren kontrollierten 1022 Frauen nach Hysterektomie (818 vaginal, 204 abdominal), die von 1956-1961 im Cabarrus Memorial Hospital durchgeführt wurden, bis zum Jahre 1963. 161 Frauen (15,75 %) zeigten in der Folge eine Blasendysfunktion. Ein grosser Prozentsatz (21 %) dieser Frauen wurde schon vor der Operation wegen Erkrankung des Urogenitaltraktes behandelt. Beschwerden wie Dyspareunie, Leistenschmerzen, Kreuzschmerzen bestanden bei diesen Frauen schon vor der Operation.

Die normale Harnflussrate bei der Miktion, gemessen mittels des «Kaufman uroflometer», beträgt 20 ml/s. Bei Werten, zwischen 10-20 ml/s nach Hysterektomie aufgetreten, ist durch Dehnung der Urethra, Blasentraining, Meatotomie eine Rehabilitation möglich. Bei Werten unter 10 ml ist meistens eine völlige Rehabilitation auch durch operative Massnahmen nicht zu erreichen.

Die Autoren sind der Meinung, mit der präoperativ durchgeführten Uroflometrie den «Harnblasenkrüppel» nach totaler Hysterektomie vorhersagen zu können; ein durch die Uroflometrie erkannter potentieller Harnblasenkrüppel soll nicht total hysterektomiert werden. In diesen Fällen

Originaltitel: Iatrogenic bladder dysfunction in women.

Youngblood/Tomlin

123

Es soll eine Hysterektomie unter Erhaltung der Portio oder eines Teiles derselben mit Belassen der Nervenversorgung der Blase vorgenommen werden.

Die bisher aufgrund der präoperativen Uroflometrie erzielten Resultate sind infolge der geringen Fallzahl nicht signifikant.

F. Friedrich

Östrogene

Referate, gehalten am 15. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, Köln, 6.-8. März 1968

Bei Frauen im fünften Dezennium wurde von R. Kaiser (München) die Östrogenausscheidung mit dem Verfahren nach Brown fortlaufend gemessen. Dabei fand sich ein für die Prämenopause typisches Spektrum von langsam abnehmender Östrogenausscheidung, stark abnehmender Preg-nandiolausscheidung und langsam ansteigender Gonadotropinausscheidung. Strauss et al. (Mainz) legten Untersuchungen über den Östrogen-spiegel im Blutplasma bei Frauen mit Korpuskarzinom vor. Unter den ätiologischen Faktoren für die Entstehung des Korpuskarzinoms wurden ja immer wieder die Östrogene diskutiert. Bestimmungen des Östrogenspiegels im Blutplasma bei solchen Patientinnen fehlten bisher. Die Verfasser haben Untersuchungen an 30 Patientinnen mit gesichertem Korpuskarzinom nach der Methode von Ittrich, modifiziert von Oertel, durchgeführt. Dabei fand sich bei den Karzinomträgerinnen keine höhere Östrogenkonzentration im Blutplasma als bei einer gleichaltrigen Vergleichsgruppe. Die Bedeutung eines erhöhten Östrogenspiegels für die Genese des Korpuskarzinoms scheint daher auch nach diesen Befunden fraglich. Das Verhalten der Steroidausscheidung unter Langzeitbehandlung mit Mestranol und Chlormadinonazetat wurde von Husmann (Würzburg) bei 49 Patientinnen mit Hirsutismus über 48 Zyklen untersucht. Dabei ergab sich, dass mit zunehmender Behandlungsdauer die Sekretion von 17-Hydroxykortikosteroiden, besonders von tetrahydrierten Kortisol- und Kortisonmetaboliten sowie von 11-oxygenierten und 11-Desoxy-17-Oxo-steroiden, stetig abnahm. Im behandlungsfreien Intervall wurde ein zunehmend schwächerer Wiederanstieg der Steroidausscheidung beobachtet.