Gynäk. Rdsch. 1975;15(Suppl. 1):113-114

Langzeitergebnisse nach Operationen der reinen Stressinkontinenz

H.		Bührig
J.		Schmid
E.		Soyka

Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Prof. W.E. Schreiner), Zürich

Dr. H. Bührig, Universitäts-Frauenklinik, Kantonsspital, CH-8006 Zürich (Schweiz)

Die Arbeit zieht eine kritische Bilanz von operativen Verfahren bei reiner Stressinkontinenz ohne oder höchstens mit ganz geringem anatomischem Substrat. Von 1950 bis 1970 wurden an der Universitäts-Frauenklinik 228 Patientinnen deswegen behandelt, 30 Patientinnen wurden wegen Verdachts auf Urge-Inkontinenz von einer Operation ausgeschlossen.

Material und Methode

Die Stressinkontinenz teilten wir in 4 Schweregrade ein: Grad 1 bei Husten, Lachen, Niesen; Grad 2 bei Laufen und Springen; Grad 3 bei gewöhnlichem Gehen, Sitzen, Aufstehen; Grad 4 beim Liegen. 36 % der Patientinnen litten an Inkontinenz 4. Grades. Zur präoperativen Abklärung wurden in keinem Falle Zystotonometrie oder simultane elektro-nische Druckmessung vorgenommen. Als Operationsverfahren kamen direkte Faszienmuskel-plastik = vordere und hintere Raffung 97mal, Operation nach Marshall-Marchetti-Krantz 79mal, Operation nach Ingelmann-Sundberg 6mal und verschiedene Verfahren 16mal zur Anwendung. Bei insgesamt 60 der 198 Patientinnen handelte es sich um Rezidivoperationen. Bei positivem anatomischem Substrat wurde meist der vorderen und hinteren Raffung (VHR) der Vorzug gegeben.

Resultate

Kontrollen erfolgten nach 3 Monaten, 1, 2 und 5 Jahren und später durch Ärzte, die nicht operiert hatten. Als Erfolg betrachten wir eine vollständige Kontinenz, als Teilerfolg eine Besserung gegenüber der ursprünglichen Inkontinenz, als Misserfolg eine gleichbleibende oder verschlechterte Inkontinenz.

Bei Spitalentlassung sahen wir 95,5 % Erfolge. Die weiteren Resultate beziehen sich nur auf die nachkontrollierten Patientinnen (zirka 80 % aller Operierten). Nach 1 Jahr waren bei VHR nur noch 52 % Erfolge, dagegen 21 %

Bührig/Schmid/Soyka

114

Misserfolge, und bei Marshall-Marchetti-Krantz 56,5 % Erfolge gegenüber 19,5 % Misserfolgen zu verzeichnen. Nach 2 und 5 Jahren lagen um wenig schlechtere Resultate vor.

Bei Rezidivoperationen allein zeigte sich gegenüber dem Gesamtkollektiv eine Verschlechterung, nach 2 Jahren fanden sich bei Operationen nach Marshall-Marchetti-Krantz noch 45,5 % Erfolge und 36 % Misserfolge. Bei positivem anatomischem Substrat waren die Erfolge bei VHR besser als bei negativem Substrat, das Umgekehrte galt für Marshall-Marchetti-Krantz-Operationen.

Die Operationsresultate waren beeinflusst durch die Schwere der Inkontinenz. Nach 2 Jahren lag die Erfolgsquote bei Inkontinenz 2. und 3. Grades bei 58 %, Misserfolge in 23,5 %. Bei Inkontinenz 4. Grades fanden sich nur 47 % Erfolge und 38,5 % Misserfolge.

Von den kontrollierten Operierten liessen sich insgesamt 15 später nochmals operieren, die Rezidivoperation zeitigte in rund 50 % Erfolg.

Diskussion

In Erfolgsstatistiken sollten nur kontrollierte Fälle aufgenommen werden, das endgültige Operationsresultat lässt sich erst nach 1–2 Jahren beurteilen. Ein Teil der Misserfolge könnte dem technisch operativen Versagen unterstellt werden, ein anderer Teil der Misserfolge ist möglicherweise der ungenügenden Diagnostik anzulasten (Detrusorinstabilität).

Gynäk. Rdsch. 75 (Suppl. 1): 113-114 (1975)