Gynäk. Rdsch. 1975;15(Suppl. 1):127-128

Blasensteine als Komplikation nach gynäkologischen Operationen

M.S.		Litschgi
J.J.		Benz
E.		Glatthaar

Frauenklinik des Kantonsspitals (Direktor: Prof. E. Glatthaar), Winterthur

Dr. med. M. Litschgi, Oberarzt der Frauenklinik, Kantonsspital, CH-8401 Winterthur (Schweiz)

Zur Zeit übersehen wir bei 2 auswärts operierten Patientinnen die seltene postoperative Komplikation einer sekundären Blasensteinbildung.

Fallbeschreibung

Eine heute 40jährige Frau mit einer unauffälligen Anamnese wurde 1970 einer Prolaps-operation unterzogen. Unmittelbar nach der Katheterentfernung bestanden Schmerzen bei der Miktion.

Eine Restharnbildung lag nicht vor. Das Sediment und der Urikult-Test, in der Folgezeit mehrmals wiederholt, waren stets unauffällig. Die Miktionsbeschwerden dauerten aber an. Da trotz Antibiotika- bzw. Chemotherapeutikagabe keine Besserung eintrat, führten wir 1972, d.h. 2 Jahre nach der Operation, eine Zystoskopie durch. Dabei fanden wir einen Blasenstein und ein kleines Ulkus. Nach der Lithotrypsie war die Patientin schlagartig beschwerdefrei.

Bei der zweiten Frau ist die Zeit bis zur Diagnosestellung wesentlich länger. Diese Patientin ist 1903 geboren. 1966 wurde auswärts anlässlich einer Cholezystektomie zusätzlich eine Antefixation des Uterus nach Kocher durchgeführt. Wiederum nach Entfernung des Dauerkatheters Beginn mit Pollakisurie, Dysurie. 1968 konsultierte uns die Patientin wegen eines Senkungsgefühles. Die Miktionsbeschwerden waren nach wie vor vorhanden. Die folgende Prolapsoperation brachte auch keine wesentliche Besserung. Die Polyurie, die eingeschränkte Tageskapazität und der Druck in der Blasengegend hielten an. Der Sedimentsbefund war stets unauffällig, ebenso der Urikult-Test. Weder Badekuren noch Chemotherapeutika zeigten einen Besserungseffekt. 1970 ergaben sowohl ein intravenöses Pyelogramm als auch die auswärts ausgeführte Zystoskopie keinen pathologischen Befund. Bei der damaligen gynäkologischen Untersuchung konnten wir im Bereiche der vorderen Kolpotomie ein enorm dolentes Narbengewebe feststellen. Es folgten deshalb neben dem Schleimhautaufbau der leicht atrophischen Vagina 3 Badekuren. Die Beschwerden bestanden weiterhin. Wegen des dolenten Narbengewebes infiltrierte wir mehrmals loco dolenti ein Lokalanästhetikum, jedoch auch nur mit geringem Effekt. 1972, d.h. 6 Jahre nach der primären Operation, führten wir vor der geplanten Narbengewebeexzision eine Zystoskopie durch. Dabei fanden wir ein Konkrement mit einem kleinen Blasenulkus. Die Ursache auch für diesen Blasenstein war ein in die Blase aberrierter Nylonfaden. Nach der Lithotrypsie schlagartige Beschwerdefreiheit.

Litschgi/Benz iGlatthaar

128

Diskussion

Nach Angaben der Literatur ist die Blasensteinbildung bei Frauen wesentlich seltener als bei Männern (2). Die sekundären Blasensteine entstehen entweder bei Anwesenheit eines Kristallisationspunktes oder eines Fremdkörpers, z.B. nicht resorbierbaren Nahtmaterials (2), wie in diesen beiden Fällen beschrieben, ferner durch abgebrochene Katheterspitzen, Gegenstände, die zu masturbatorischen Zwecken eingeführt werden. Diese Fremdkörper führen innert kurzer Zeit zu einer Entzündung und Steinbildung infolge einer Phosphatinkrustation (1). Da wir in unserem Krankengut nur resorbierbares Nahtmaterial verwenden, sahen wir von unseren 403 Prolapsoperationen aus der Zeitspanne von 1961 bis 1972 bei keiner der 244 nachkontrollierten Patientinnen eine sekundäre Blasensteinbildung.

Die geklagten Beschwerden bei unseren beiden Patientinnen mit sekundären Blasensteinen sind typisch. Bereits kurz postoperativ Beginn mit Pollakisurie, meist terminaler Dysurie bei anfänglich unauffälligem Sedimentbefund. Imperativer Harndrang, zeitweilig ein Fremdkörpergefühl und Beschwerden, welche von der Lage der Patientin und vom Blasenfüllungsstand abhängig sind. Bei einer solchen Anamnese sollten neben dem intravenösen Pyelogramm zum Ausschluss einer endogenen Steinbildung eine Zystoskopie, wenn nötig mehrmals, durchgeführt werden. Die Therapie ist einfach, die Beschwerdefreiheit prompt.

Literatur

Hellner, K.: in Hellner, Nissen und Vosschulte Lehrbuch der Chirurgie; 5. Aufl., p. 726 (Thieme, Stuttgart 1967).

Hirsch, H.A.: in Käser, Friedberg, Ober, Thomsen und Zander Gynäkologie und Geburtshilfe; vol. 111: Spezielle Gynäkologie, p. 898 (Thieme, Stuttgart 1972).

Gynäk. Rdsch. 75 (Suppl. 1): 127-128 (1975)