Einige Grundsätze zur Neovagina-Plastik (Zusammenfassung)

M.		Berger
S.		Eduah

Universitätsfrauenklinik (Direktor: Prof. M. Berger), Bern

Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Schanzeneckstrasse 1, CH-3000 Bern (Schweiz)

Bericht über 18 eigene Fälle von totaler Vaginalagenesie. Auskleidung der Neovagina durch Sigmaschlinge (2), gestielte Hautlappen (3), freie Spalthaut (8), Amnion (4); keine Auskleidung (1). Funktion der Neovagina in 17 Fällen gut, in einem Fall Dyspareunie. Aufgrund mehrfacher histologischer und zytologischer Nachuntersuchungen von 17 eigenen Fällen sowie des Studiums von 117 Arbeiten der Literatur kristallisieren sich folgende Fakten heraus:

Partielle (auch subtotale) Vaginalaplasien sind von der Besprechung der Therapie auszuklammern, da sie unvergleichlich geringere Probleme bieten als totale Aplasien.

Das Auskleidungsmaterial der Neovagina dient in allen Fällen lediglich als Matrix, die im Laufe von 1 bis 3 Jahren durch von der Introitusgegend emporwachsendes mehrschichtiges Plattenepithel ersetzt wird. Es spielt keine ausschlaggebende Rolle, welche Art von Gewebe und ob überhaupt ein Gewebe zur primären Auskleidung der Neovagina verwendet wird. Deshalb sind zumindest keine Gewebe zu verwenden, deren Beschaffung mit gewissen Risiken verbunden ist (wie Darmschlingen, Darmmukosa, Peritoneum).

Vollhaut sollte wegen Schrumpfungstendenz nicht mehr in eine Neovagina transplantiert werden, obschon Vollhaut andererseits eine geringe Verklebungstendenz aufweist. Peritoneum dagegen dürfte kaum eine Schrumpfung bewirken, hat jedoch eine erhebliche Verklebungstendenz. Amnion heilt primär an, wird aber, wie wir auch tierexperimentell beobachten konnten, nach 1–3 Monaten abgestossen.

3. Die wesentlichste Massnahme besteht in kontinuierlichem Tragen der Prothese, das solange erfolgen muss, bis die Matrixgänzlich durch Vaginalepithel ersetzt ist. Nach Cali und Pratt (1968) mussten bei 175 operierten Frauen Scheidenprothesen durchschnittlich 2 Jahre getragen werden. Das aufwandernde Plattenepithel weist Tendenz zu Verhornung auf, solange die Patientin ein Phantom trägt.

Einige Grundsätze zur Neovagina-Plastik

93

4. Das Tempo der Epithelisierung durch mehrschichtiges Plattenepithel ist von hormonalen Einflüssen abhängig und kann durch Östrogenzufuhr gefördert werden.

Literatur