Künstliche Scheide mittels Lyodura (Dura mater cerebri)

F.K.		Beller
H.		Wagner

Frauenklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster (Westf.), BRD

Von den vielen in der Literatur angegebenen Methoden zur Herstellung einer Neovagina wird die Auskleidung durch einen Spalthautlappen am häufigsten verwandt. Die Annahme, dass die eingebrachte Spalthaut ein-heilt, ist umstritten. Das gleiche gilt für Eihaut und Peritoneum, die als Material für eine künstliche Scheide verwendet wurden.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

133

In der vorliegenden Arbeit wurde bei 23 Patientinnen anstelle von Spalthaut eine konservierte Dura mater cerebri eingesetzt. Nach Spaltung der Hymenalgrube wurde in üblicher Weise die Höhlung zwischen Blase und Rektum gebildet und eine mit Dura mater umhüllte Prothese in den Spalt eingebracht. Am Introitus wurde die Dura mater mit atraumatischen Nähten fixiert. Vom 1. postoperativen Tag an wurde die Glasprothese täg-lich gewechselt und eine Scheidenlokalbehandlung mit Östrogen und Anti-biotika enthaltenden Salben durchgeführt. Ab dem 10. postoperativen Tag wurde die Glasprothese durch eine permanente Prothese ersetzt, welche von der Patientin selbst eingeführt und gewechselt wird und 2 Jahre post-operativ permanent von der Frau getragen werden soil. Die endgültige Epi-thelialisierung dauert 3-12 Monate, danach ist die neu angelegte Scheide kolposkopisch und zytologisch nicht von normalem Scheidengewebe zu unterscheiden. Nach über 3-jähriger Beobachtungszeit waren bei 12 Patientinnen keine nennenswerten Schrumpfungen der Neovaginen aufgetreten, die Länge der Scheide schwankte zwischen 10 und 12 cm. Nur 2 Patientinnen gaben Schmerzen beim Koitus an, alle anderen waren völlig beschwer-defrei und mit dem Operationsresultat zufrieden. Von den 13 Patientinnen mit kürzerer Beobachtungszeit kam es in 2 Fällen zu Schrumpfungen des Scheidenendes nach 12 bzw. 16 Mona-ten, was eine neuerliche operative Korrektur erforderlich machte. Beide Patientinnen hatten allerdings die Prothese nicht kontinuierlich getragen.

Früh- und Spätkomplikationen an Harnblase oder Rektum wurden bis dato nicht beobachtet. Von den 10 erstbehandelten Frauen gaben 3 nach 12-18 Monaten Orgasmusfähigkeit an, von den 13 später behandelten Frauen ebenfalls 3.

Für die Praxis ergibt sich somit eine empfehlenswerte Alternative bei der Behandlung des Mayer-Küstner-Rokitansky-Syndroms. Es fragt sich nur, inwieweit die günstigen Ergebnisse auf die neue Verfahrenstechnik oder auf das sehr sorgfältige Nachsorgeprogramm mit 2-jähriger postopera-tiver Prothesentragzeit zurückzuführen sind.

Für die Klinik bedeutet diese Arbeit, dass die Dura mater cerebri für die Herstellung von Neovaginen geeignet ist. Es scheint auch der Epi-the-lialisierungsvorgang gegenüber der Spalthaut verbessert zu sein, was sich aus den klinischen und morphologischen Vergleichen der Autoren mit dem von ihnen vorher geübten Verfahren der Spalthautlappenbildung ableiten lässt.

H. Salzer, Wien