Urodynamische und klinische Ergebnisse ein Jahr nach endoskopischer Blasenhalssuspension nach Stamey

K.		Tamussino
G.		Ralph
W.		Lichtenegger

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. K. Tamussino, Univ.-Frauenklinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Thomas Stamey, ein kalifornischer Urologe, publizierte 1973 seine endoskopische Suspension des Blasenhalsses [1]. Sie ist eine Modifikation der 1959 von Pereyra beschriebenen Methode. Die Stamey Operationstechnik wird an der Grazer Frauenklinik seit 1986 angewandt. Die Indikationen waren Streßinkontinenz ohne wesentlichen Deszensus, Zustand nach Inkontinenzoperation(en), hypotone Urethra, Subtotal- oder Totalprolaps. Wir berichten über Erfahrungen mit den ersten 22 Patientinnen. Davon wurden 17 nach einem Jahr nachuntersucht. Patientinnen und Methodik

Das Durchschnittsalter der Patientinnen zum Zeitpunkt der Operation betrug 56 Jahre (44–79). Alle Patientinnen hatten eine urodynamisch gesicherte Streßinkontinenz IP oder I°/II°. Zehn Frauen waren wegen Streßinkontinenz voroperiert: bei neun Frauen war eine vordere Plastik mit einer vaginalen Hysterektomie, bei einer waren sowohl eine Plastik als auch ein Marshall-Marchetti vorangegangen.

Die urodynamische Abklärung bestand aus simultaner Cystotonometrie, urethralem Profil in Ruhe und unter Streß, und Uroflowmetrie. Die Operationstechnik entsprach im wesentlichen der Beschreibung von Stamey [2], jedoch verwendeten wir Vicryl statt eines nicht-resorbierbaren Nahtmaterials. Eine vaginale Hysterektomie wurde gleichzeitig bei acht Patientinnen durchgeführt, bei zwei lag ein Subtotalprolaps vor. Am Ende der

Mitteilungen zum 1. Hauptthema

42

Operation wurde ein suprapubischer Katheter (Cystofix) gelegt. Mit dem Blasentraining wurde am 3. Tag begonnen. Der Cystofix wurde entfernt wenn der Restharn weniger als 100 ml betrug; die durchschnittliche Liegedauer war 11,3 Tage (5–22). Der mittlere Krankenhausaufenthalt betrug 13,6 d (9–23).

An intraoperativen Komplikationen gab es eine Blasenperforation mit der Stamey Nadel, bei der der intraoperativen Cystoskopie erkannt und mit einer Blasendrainage über 8 Tage erfolgreich behandelt wurde. Bei einer Patientin, bei der gleichzeitig auch eine Hysterektomie durchgeführt wurde, gab es eine Nachblutung, die revidiert werden mußte. Wegen therapieresistenten retsymphysären Schmerzen mußte bei den ersten zwei Frauen, die operiert wurden, jeweils ein Suspensionsfaden entfernt werden. Fünf Frauen (25%) hatten postoperativ einen Harnwegsinfekt.

Urodynamik und Ergebnisse

Siebzehn der 22 Frauen erschienen zur Nachuntersuchung nach einem Jahr. Die durchschnittliche maximale cystotonometrische Blasenkapazität war prae- und postoperativ praktisch ident und betrug 292 ml (250–350) bzw. 295 ml (200–450). Praeoperativ hatte keine der Patientinnen Restharn; nach einem Jahr hatten zwei Frauen Restharn von 60 ml bzw. 100 ml. Eine Frau wurde 10 Monate nach der Stamey Operation wegen eines Blasen-steins operiert. Die durchschnittliche funktionelle Urethralänge betrug praeoperativ 23,1 (19–27) mm und postoperativ 21,3 mm (18–29). Der urethrale Verschußdruck in Ruhe war 25,8 (11–53) bzw. 20,0 (13–28). Sechs Frauen wiesen praeoperativ eine hypotone Urethra auf. Das Streßprofil war vor der Operation bei allen Frauen negativ, bei vier Frauen (30%) auch ein Jahr danach. Diese vier Frauen waren auch klinisch inkontinent. Dreizehn (76%) der 17 nachuntersuchten Frauen waren kontinent. Fünf der sechs Frauen mit einer hypotonen Urethra waren kontinent. Von den zwei Frauen, bei welchen ein Faden entfernt worden war, erschien eine zur Kontrolle; sie war inkontinent. Sechs Frauen (35%) klagten auch noch nach einem Jahr über Urgebeschwerden. Der Flow, der bei allen Patientinnen praeoperativ normal war, zeigte bei zwei Frauen postoperativ eine Miktion mit Hilfe der Bauchpresse. Zwei Frauen hatten bei der Nachuntersuchung eine Bakteriurie.

Diskussion

76% der 17 nachuntersuchten Patientinnen waren ein Jahr nach der Stamey Operation klinisch und urodynamisch kontinent. 35% der Frauen klagten über mehr oder minder ausgeprägte Drangbeschwerden, ähnliche Zahlen werden von anderen Autoren angeführt. Zwei Frauen mit verlängerter Miktion, Restharn bzw. einem Blasenstein wurden überkorrigiert. Stamey hatte bei seinen ersten 16 Patientinnen eine Heilungsrate von 69%, die er später auf 91% steigern konnte [2]. Die Stamey Operation ist eine einfache, elegante Technik. Wir hoffen unsere Ergebnisse dieser ersten Serie durch die Verwendung nicht-resorbierbaren Nahtmaterials und mit zunehmender Erfahrung verbessern zu können.

Literatur

Stamey, T.: Endoscopic suspension of the vesical neck for urinary incontinence. Surg. Gynecol. Obstet. 136: 547–554 (1973)

Stamey

T.: Endoscopic suspension of the vesical neck. In: Stanton
S. L., Tanagho
E. A.

eds. Surgery of femal incontinence

1st ed. Berlin: Springer

77–91 (1980)