Zur Pathogenese des Genitalprolaps und der Stressinkontinenz: Eine histologische und histochemische Studie

S.A.		Gilpin
J.A.		Gosling
A.R.B.		Smith
D.W.		Warell

Department of Anatomy, Medical School, University of Manchester, UK

Frühere histochemische Studien betreffend Biopsien aus dem Bereich des Musculus puborectalis and Musculus levator ani haben auf eine teil-weise Denervation des Beckenbodens bei Patientinnen mit einem Rektal-prolaps und einer Stuhlinkontinenz hingewiesen. Der Zweck dieser Arbeit war die Bestimmung der strukturellen und histochemischen Charakteristika der gestreiften Muskulatur des Musculus pubococcygeus bei Frauen ohne Beschwerden (keine Stressinkontinenz, kein Prolaps) im Vergleich zu Patientinnen mit Stressinkontinenz und/oder Genitalprolaps. Es wurden 46 Biopsien, welche von der medialen Seite des Musculus pubococcygeus im Rahmen einer abdominellen Operation gewonnen wurden, untersucht. Die Biopsiemenge entsprach 5 mm³. Nach Präparation der Biopsien wurde der Prozentsatz von Muskelzellen mit pathologischen Veränderungen (Absplittern der Muskelfasern, Zellnekrosen) bestimmt. Bei den Patientinnen ohne Stressinkontinenz bzw. Genitalprolaps ergab die Untersuchung der Muskelfasern einen Wert von 1,2-1,6 (Normalwert: 1,2-1,8). Die anderen Proben wurden Frauen mit Stressinkontinenz entnommen, dabei zeigte sich eine Faserdichte grösser als 2. Sämtliche Biopsien, welche vom hinteren Teil des Musculus pubococcygeus von Frauen mit Symptomen stammten, zeigten pathologische Ergebnisse. Bei den oben genannten symptomatischen Frauen fand sich eine signifikante Zunahme von pathologisch geschädigten Muskelfasern, die dem hinteren Teil des Beckenbodens zuzuordnen sind. Diese Ergebnisse entsprechen einer partiellen De-nervierung des Beckenbodens bei Patientinnen mit Stressinkontinenz und/oder Genitalprolaps.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

220

Für Klinik und Praxis: Eines der Ziele der vorliegenden Arbeit war es, histologische und histochemische Daten über denjenigen Abschnitt des Musculus pubococcygeus zu erhalten, welcher in Beziehung zur Urethra bzw. der Analregion steht. Die Ergebnisse zeigen den feinen, aber nichts-destoweniger wichtigen Unterschied zwischen dem vorderen und hinteren Teil des Musculus pubococcygeus. Weil diese Veränderungen vorwiegend den hinteren Anteil des Beckenbodens betreffen, besteht die Möglichkeit, dass diese durch direkten Druck des fetalen Kopfes während der Geburt verursacht wurden. In weiterer Folge zeigen die Resultate, dass diese Veränderung der gestreiften Muskulatur des Musculus pubococcygeus vermehrt bei Frauen mit Stressinkontinenz und Genitalprolaps auftreten.

H. Enzelsberger, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 96: 24-28 (1989); cit. Gynäkol Rundsch 1989;29:220-221

Die Bedeutung der partiellen Denervierung des Beckenbodens bei der Ätiologie des Genitalprolaps und der Stressinkontinenz: Eine neurophysiologische Studie

The Role of Partial Denervation of the Pelvic Floor in the Aetiology of Genitourinary Prolapse and Stress Incontinence of Urine: A Neurophysiological Study

A.R.B. Smith, G.L. Hosker, D. W. Warell St. Mary's Hospital, Manchester, UK

Klinisch haben Frauen mit einem Genitalprolaps oder einer Stressinkontinenz eine schwächere Beckenbodenmuskulatur als Frauen ohne Beschwerden. Ähnliche Beckenbodenschwächen werden bei Frauen mit einem Rektalprolaps und einer Stuhlinkontinenz beobachtet.

Histochemische und neurophysiologische Untersuchungen an der Muskulatur zeigten bisher, dass bei diesen Patientinnen eine Denervierung des Beckenbodens bzw. des äusseren analen Schliessmuskels vorliegt. Histochemische Studien von Biopsien aus der

Beckenbodenmuskulatur von Frauen mit einem The Pathogenesis of Genitourinary Prolapse and Stress Incontinence of Urine: A Histological and Histochemical Study