Vorteile der Verwendung von Ureterkathetern bei großen gynäkologischen Operationen

E.	Edith	Rammer
F.		Friedrich

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, A. ö. Krankenhaus Horn (Vorstand: Prof. Dr. F. Friedrich)

Dr. Edith Rammer, A. ö. Krankenhaus Horn, Spitalgasse 10, A-3580 Horn

In der Zeit vom Jänner 1986 bis zum Dezember 1989 wurden an der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Horn bei 336 großen gynäkologischen Operationen in 44 Fällen Ureterkatheter gesetzt. Bei diesen Operationen handelte es sich um 13 Riesentumor-, 8 Wertheim-, 5 Endometriosen-, 11 Ovarialkarzinom- und 7 Rezidivoperationen (Tabelle 1). Die Ureterkatheter wurden kurz vor der Operation, zum Teil schon in Narkose, vom

Tabelle 1. Einsatz des Ureterkatheters bei großen gynäkologischen Operationen

Indikationen

Operationsart

1989 1988 1987 1986

Ut. myom. + Ovarialzysten

abd. HE + Adnex- 78/2 70/2 exstirpation

73/1

35

256/5

Korpus- und Zervixkarzinom

Wertheim

30

4/4

5/1

15/8

Ovarial-TU

Adnexestirpation 7/2 per Lap.

8/1

25/3

Ovarial-Ca

abd. HE + Adnexex 2/2 stirp. + LND + Netz p. Lap

6/6

5/3

19/11

Ovarial-Ca

n. Uterusexst.

Adnexex. + LND + Netz p. Lap

3/3

1/1

4'4

TU Nachsorge b. Ovarial-Ca

sec. look-OP

Riesen-TU

abd. HE + Adnex 5/5 3/3 1/1 4/4 13/13

Summe

97/14 95/19 90/7 54/4 336/44

Freie Vorträge (Gynäkologie)

243

Gynäkologen gesetzt, wobei sich keine Schwierigkeiten ergaben. In 42 Fällen konnten die Ureterkatheter bds. eingeführt werden, in zwei Fällen nur einseitig, da aufgrund des raumfordernden Prozesses nur ein Ureterostium auffindbar war.

Fast durchwegs wurden die Ureterkatheter von Charriere 5 verwendet, da diese besonders gut tastbar sind. Diese Katheter wurden 20 cm weit eingeführt. In drei Fällen bestand eine Einengung des Ureters, sodaß der Ureterkatheter Charriere 5 nicht bis 20 cm Länge eingeführt werden konnte, weshalb der Ureterkatheter Charriere 3 verwendet wurde, mit dem das Einführen problemlos vor sich ging. Nach der Operation wurden die Ureterkatheter sofort wieder entfernt. Die Ureterkatheter wurden deswegen gesetzt, weil bei Ovarialkarzinomen, Endometriosen und Rezidivoperationen die reguläre Anatomie oft nicht mehr vorhanden und das Präparieren des Ureters nur erschwert möglich ist. Durch die Schienung des Ureters wird dieser jedoch in seinem Verlauf gut tastbar und kann so leicht aufgefunden werden, sodaß Verletzungen vermieden werden können. Muß – wie bei der Wertheim-Operation – der Ureter dennoch präpariert werden, kann durch das Tasten des Ureters mit dem Finger das Spalten des Uretertunnels erleichtert werden.

Die Verwendung des Ureterkatheters bringt somit zwei große Vorteile mit sich:

kann die Operationsdauer dadurch verkürzt werden und können auf diese Weise Ureterverletzungen verhindert werden.

Nachteile gibt es bei der Verwendung von Ureterkathetern kaum. Es wurde nur in alien Fällen eine vorübergehende postoperative Hämaturie beobachtet, die mit einer Infusionstherapie von 3 l pro Tag behandelt wurde. In zwei Fällen kam es zu vorübergehenden Ureterverschlüssen durch Blutkoageln: in dem einen Fall trat eine kurzzeitige Anurie auf und in dem zweiten Fall erfolgte durch Koagelbildung ein länger dauernder Ureterverschluss, der durch das erneute Setzen von Ureterkathetern wieder behoben werden konnte. Es traten keine wesentlichen Komplikationen auf: keine Ureterperforationen (in sieben unklaren Fällen zeigte ein postoperatives Infusionsurogramm einen normalen Ureterverlauf) und nur bei zehn Patientinnen (d. s. 2,27% was unterhalb des durchschnittlichen Prozentsatzes unserer gynäkologischen

Operation liegt) traten leichte Harnwegsinfekte auf (eine Leukozytenzahl > 200.000 im Addis count). Die Patientinnen erhielten eine perioperative Antibiotikaphylaxe in Form eines „triple shot“ von Cephalosporinen und Metronidazol.

Durch das Setzen von Ureterkathetern konnten große gynäkologische Operationen erfolgreich durchgeführt werden. Die Verwendung von Ureterkathetern bei großen gynäkologischen Operationen hat sich somit durchaus bewährt.

Literatur

Rammer

E.; Friedrich

F.; Pollmann

B.: Verminderung von Harnwegsinfekten nach gynäkologischen Operationen durch Verwendung von suprapubischen Blasenkatetern. In: Gynäkologische Rundschau 26 suppl. 2: 227–229 (1986).