Die Behandlung der Streßinkontinenz bei Totalprolaps des Uterus

L.		Michelitsch
K.		Tamussino
G.		Ralph

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. L. Michelitsch, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die vaginale Hysterektomie mit vorderer und hinterer Scheidenplastik ist die Operation der Wahl zur Rekonstruktion des Beckenbodens bei Frauen mit Totalprolaps des Uterus. Bis zu 50 % der Frauen mit Totalprolaps des Uterus haben gleichzeitig eine Streßinkontinenz und es bedarf einer genauen präoperativen Abklärung um sicherzustellen, daß ein Aufheben eines etwaigen Quetschhahnmechanismus nicht eine latente Streßinkontinenz demaskiert.

40 Frauen (Durchschnittsalter 65 Jahre (51-79)), die wegen eines Totalprolaps einer vaginalen Hysterektomie und Diaphragmaplastik unterzogen wurden, wurden sowohl präoperativ als auch durchschnittlich 14 Monate (12-22) postoperativ klinisch und urodynamisch untersucht. Ab 1986 wurde bei 26 Frauen bei denen mit re-

Tabelle 1. Urethradruckprofile in 40 Frauen mit Prolaps, nach Reposition des Prolaps, und postoperativ

Plastik Prol Repon Postop

Plastik & Stamey Prol Repon Postop

22

54*

72

27 71 85

28 60 95*

22 58 93

18 50

77

27

52

113*

FUL UVDR TF (%)

FUL = funktionelle Urethralänge (mm), UVDR = Urethraerschlußdruck in Ruhe (cm⁷/sO), TF = Transmissionsfaktor. *P < 0,05.

poniertem Genitale eine Streßinkontinenz nachgewiesen wurde eine endoskopische Blasenhalsanhebung nach Stamey durchgeführt.

Nach Diaphragmaplastik waren 43 % (43 %) Frauen klinisch und urodynamisch kontinent, nach Stamey 20/24 (83%). Der Transmissionsfaktor wurde nach beiden Operationen signifikant gebessert (P < 0,05) (Tab. I und 2).

Diese Resultate zeigen, daß bei Frauen mit Prolaps und latenter Streßinkontinenz die anatomische Korrektur alleine nicht ausreicht um eine Streßinkontinenz zu beheben. Die endoskopische Blasenhalсанhebung nach Stamey scheint eine adequate Zusatzope-ration in Patientinnen mit Prolaps und Streßinkontinenz.

Tabelle 2. Urodynamische Resultate

Plastik Präop Postop

Plastik & Stamey Präop Postop

*P < 0,05.

Literatur

McCormick S, Nordstrom L: A 25-year experience with 519 anterior colporrhaphy procedures. Obstet Gynecol 1991; 78: 1011-1018.

Bergman A, Koonings PP, Ballard CA: Predicting postoperative urinary incontinence development in women undergoing operations for genitourinary prolapse. Am J Obstet Gynecol 1988; 158: 1171-1175.

Bump RC, Fantl JA, Hurt WG: The mechanism of urinary continence in women with severe uterovaginal prolapse: results of barrier studies. Obstet Gynecol 1988; 72: 291-295.

Richardson DA, Bent AE, Ostergard DR: The effect of uterovaginal prolapse on urethrovesi-cal pressure dynamics. Am J Obstet Gynecol 1983; 146: 901-905.