Ergebnisse nach Kolposuspension versus Lyoduraschlingen-Operation zur Therapie der Rezidivstreßinkontinenz

H.		Enzelsberger
H.		Helmer
M.		Seifert
Ch.		Kurz

I. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Univ.-Prof. Dr. P. Husslein)

Univ.-Doz. DDr. H. Enzelsberger, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der Operationsfrequenz in den vergangenen Jahren, haben wir es heute in verstärktem Ausmaß mit Rezidivstreßinkontinenz zu tun. Geht man davon aus, daß das Ziel einer jeglichen Inkontinenzoperation in einer Optimierung der Druckübertragung auf die Urethra unter Belastungsbedingungen, anatomisch in einer Repositionierung der funktionell wichtigen Blasen Halsregion in das abdomino-pelvine Gleichgewicht bestehen muß, so hat sich durch urodynamische und röntgenologische Untersuchungen in den letzten Jahren sehr klar gezeigt, daß dieses Ziel durch abdominale Inkontinenzeingriffe weitaus besser erreicht werden kann, als mit allein vaginal-rekonstruktiven Operationen.

Patientinnen und Methodik

64 Frauen mit manifester Rezidivstreßinkontinenz nahmen an dieser prospektiven Studie teil, wobei jede Patientin in ihrer Anamnese eine vaginale Hysterektomie mit Kolporrhaphia anterior aufwies. Bei allen Frauen wurde die Diagnose durch Anamnese, gynäkologische Untersuchung, bakteriologische Harnuntersuchung, Urodynamik und Introitussonographie verifiziert. Die Patientinnen wurden in der gynäko-urologischen Ambulanz anhand einer Randomisierungsliste in 2 Gruppen eingeteilt. Frauen mit einer ungeraden Nummer unterzogen sich einer Lyoduraschlingenoperation; Frauen mit einer geraden Nummer wurden einer Kolposuspension nach Burch zugeführt. Alle operierten Patientinnen erhielten eine re-tropubische Drainage und eine Harnableitung mittels Zystofix. Die klinischen, urodynamischen und sonographischen Parameter wurden präoperativ und 2,8 Jahre post operationem erhoben. Ein Operationserfolg wurde nur dann festgestellt, wenn die Patientin sowohl subjektiv als auch objektiv – kein Harnabgang bei Hustenprovokation mit 300 ml Blasenfüllung im Stehen/Urodynamik DepQ kleiner als 0,5 – kontinent war.

Ergebnisse und Diskussion

Das mittlere Alter aller operierten Frauen betrug 54,5 Jahre. Bei der Nachkontrolle zeigten sich für beide Operationsgruppen beim UVDR max und bei der FUL keine signifikanten Veränderungen. Im Streßprofil konnte für beide Operationsarten eine Verlagerung des DPmax in Richtung proximaler Urethra und eine hoch-signifikante Verbesserung des Depressionsquotienten erreicht werden. Die Anzahl der Patientinnen mit Restharnproblemen

(mehr als 100 ml) stieg in der Gruppe mit Burch-Operationen von 1 auf 2 an; in der Gruppe mit Schlingenoperationen hingegen von 1 auf 11 ($p < 0,01$). Die Nachuntersuchung zeigte für beide Verfahren eine kraniale Verlagerung des Meatus urethrae internus um über 2 cm. Die Hospitalisierungsphase für Frauen mit Burch-Operation betrug im Durchschnitt 8,3 Tage; hingegen für Frauen mit Schlingenoperation 15,8 Tage. Neben einer Zunahme der Urge-Symptomatik in beiden Kollektiven zeigte sich bei den Frauen mit Burch-Operationen ein Trend zu gering- bis mittelgradigen Entero- und Rektozelen; bei Frauen mit Lyoduraschlingenoperation mußte eine längerfristige Miktionsmorbidity in Kauf genommen werden. Die Kolposuspension als auch die Schlingenoperation stellen die effektivsten Verfahren zur Korrektur der Streßinkontinenz dar [1, 2]. Unsere Nachuntersuchungsergebnisse nach durchschnittlich 2,8 Jahren ergaben für die Lyoduraschlingenoperation eine Heilungsrate von 89 % und von 86 % für die Kolposuspensionsgruppe. Mit einiger Erfahrung handelt es sich vor allem bei der Kolposuspension um einen komplikationsarmen Eingriff, der von den Patientinnen gut toleriert wird und mit recht zufriedenstellenden Langzeitergebnissen beeindrucken kann.

Literatur

- 1 Kranzfelder D, Baumann-Müller A, Kristen P: Das Rezidiv nach Harninkontinenzoperationen. Geburtshilfe Frauenheilkunde 50: 552, 1990.
- Petri E: Die Kolposuspension zur Behandlung der weiblichen Harninkontinenz. Akt Urol 20: 138 1989.