Fortbildung

Eingegangen: 8. Juni 1995

Überarbeitet: 3. Juli 1995

Angenommen: 7. Juli 1995

Gynäkol Geburtschilfliche Rundsch 1995;35:175-176

Fünf-Jahres-Ergebnisse nach Inkontinenzoperation

K.		Tamussino
F.		Zivkovic
D.		Pieber
G.		Ralph

Geburtshilflich-Gynäkologische Universitätsklinik Graz, Österreich

Key Words

Stress incontinence

Surgical treatment

Continence rates

Zusammenfassung

Fragestellung: Kontinenzraten 5 Jahre nach Kolporrhaphia anterior mit oder ohne Nadelsuspension des Blasenhalsses und nach Kolposuspension nach Burch. **Methoden:** Es wurden 186/ 291 Patientinnen (64%), die 1989-1990 mit der Diagnose Stressinkontinenz operiert wurden, klinisch und urodynamisch nachuntersucht. **Ergebnisse:** Die objektiven Kontinenzraten nach Kolporrhaphia anterior waren 80% (20/25), 46% (22/47) und 12,5% (1/8) bei erst-, zweit- und drittgradiger Stressinkontinenz nach Ingelman-Sundberg. Die entsprechenden Kontinenzraten bei Stressinkontinenz Grad II-III waren 59% (29/49) nach zusätzlicher Nadelsuspension und 86% (50/58) nach Burch. **Schlussfolgerungen:** Die Kolporrhaphia anterior kann eine leichte Stressinkontinenz beheben, ist aber für eine schwere Stressinkontinenz ungeeignet. Für eine höhergradige Stressinkontinenz sowie bei Risikofaktoren ist die Kolposuspension nach Burch den anderen Operationen überlegen. Die Ingelman-Sundberg-Klassifikation kann für die Indikationsstellung der operativen Therapie hilfreich sein.

Dr. K. Tamussino, Geburtshilflich-Gynäkologische Universitätsklinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

Schlüsselwörter

Stressinkontinenz Operative Therapie Kolposuspension nach Burch

Five-Year Results after Surgery for Incontinence

Objective: To evaluate results 5 years after anterior colporrhaphy with or without needle suspension of the bladder neck and after Burch colposuspension. Methods: 186/291 women (64%) operated on between 1989 and 1990 underwent clinical and urodynamic reevaluation. Results: Objective continence rates after anterior colporrhaphy were 80% (20/25), 46% (22/47) and 12.5% (1/8) in patients with first-, second- and third-degree stress incontinence according to Ingelman-Sundberg. Continence rates in patients with second- and third-degree stress incontinence were 59% (29/49) after additional needle suspension and 86% (50/58) after the Burch procedure. Conclusions: Anterior colporrhaphy can cure mild stress incontinence but is not indicated for severe incontinence. The Burch procedure provides the best continence rates in patients with severe stress incontinence.

Résultats à 5 ans de corrections chirurgicales de l'incontinence

Objectif: Evaluation des taux de continence 5 ans après colporraphie antérieure avec ou sans suspension du col vésical selon Raz et après colpo-suspension selon Burch. Methodes: 186 sur 291 patientes (64%) opérées entre 1989 et 1990 pour une incontinence d'effort ont subi un contrôle clinique et urodynamique. Résultats: Les taux de continence objectifs après colporraphie

antérieure ont atteint respectivement 80% (20/25), 46% (22/47) et 12,5% (1/8) dans les incontinences d'effort de 1^{er}, 2^e et 3^e degrés selon la classification d'Ingelman-Sundberg. Les taux de continence correspondants dans les incontinences d'effort de 2^e et de 3^e degrés ont été de 59% (29/49) après association d'une suspension selon Raz et de 86% (50/58) après association d'une colpo-suspension selon Burch. Conclusions: La colporrhaphie antérieure peut corriger une incontinence d'effort légère, mais ne convient pas aux incontinences sévères. Dans ces cas et en présence de facteurs de risque, la colpo-suspension selon Burch est supérieure aux autres techniques. La classification d'Ingelman-Sundberg peut s'avérer utile pour le choix de la méthode opératoire.

© 1995 S. Karger AG, Basel Tabelle 1. Kontinenzraten nach Inkontinenzoperation gegliedert nach dem Schweregrad der Inkontinenz nach Ingelman-Sundberg

Operationen wegen Stressinkontinenz sind elektiv und sollen in erster Linie die Lebensqualität verbessern. Umso wichtiger sind hohe Erfolgs- und niedrige Komplikationsraten. Es gibt jedoch nur wenige Langzeitstudien über objektive Ergebnisse nach Inkontinenzoperationen [1,2]. Ziel dieser Untersuchung war eine 5-Jahres-Kontrolle nach Kolporrhaphia anterior mit oder ohne zusätzliche Nadelsuspension des Blasenhalsses sowie nach Kolposuspension nach Burch.

Ergebnisse

Die Kontinenzraten nach dem Schweregrad der präoperativen Inkontinenz sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Von den 24 Frauen mit hypotoner Urethra waren 4/7 nach Kolporrhaphia anterior, 2/8 nach zusätzlicher Nadelsuspension und 7/9 nach Burch-Kolposuspension kontinent. Von den 26 Frauen mit Rezidivstressinkontinenz waren 4/4 nach Kolporrhaphia mit Nadelsuspension und 17/22 nach Burch-Kolposuspension kontinent.

Patientinnen und Methoden

An der Grazer Frauenklinik wurden 1989-1990 insgesamt 291 Frauen mit der Diagnose Stressinkontinenz operiert (bei einigen Frauen war die Inkontinenz nicht die vorrangige Operationsindikation). Bei 80 Frauen wurden eine Kolporrhaphia anterior und Kolpoperineoplastik (meist mit vaginaler Hysterektomie) [3], bei 48 eine Kolporrhaphia anterior und Kolpoperineoplastik mit zusätzlicher Nadelsuspension des Blasenhalsses nach Raz [4, 5] und bei 58 eine Kolposuspension nach Burch durchgeführt [6-8]. Alle Frauen sind präoperativ einer urodynamischen Abklärung unterzogen worden. 186 Frauen (64%) wurden nach 5 Jahren klinisch und urodynamisch nachuntersucht. Präoperativ wurde der Schweregrad der Inkontinenz nach Ingelman-Sundberg klassifiziert [9]. 24 Patientinnen hatten eine hypotone Urethra (Urethraverschlussdruck in Ruhe < 20 cm H₂O), und 26 hatten eine Rezidivstressinkontinenz.

Diskussion

Diese Ergebnisse bestätigen, dass eine Kolporrhaphia anterior eine geringgradige Stressinkontinenz bei Patientinnen mit Deszensus beheben kann, aber für eine höhergradige Stressinkontinenz ungeeignet ist. Die Ingelman-Sundberg-Klassifikation [9] scheint in diesem Zusammenhang trotz ihrer Subjektivität für die Indikationsstellung hilfreich zu sein. Die Kolposuspension nach Burch ist, was die objektiven Kontinenzraten betrifft, den anderen beiden Verfahren überlegen, und die guten Langzeitergebnisse nach dieser Operation bestätigen die wenigen Berichte in der Literatur [2, 3].

Literatur

Feyereisl JF, Dreher E, Haenggi W, Zikmund J, Schneider H: Long-term results after Burch colposuspension. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171:647-652.

Eriksen BC, Hagen B, Eik-Nes SH, Moine K, Mojlnerod OK, Romslo I: Long-term effectiveness of the Burch colposuspension in female urinary stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990;69:45-50.

Reiffenstuhl G, Platzer W: Die vaginalen Operationen. München, Urban & Schwarzenberg, 1974.

Raz S: Modified bladder neck suspension for female incontinence. *Urology* 1981;17:82-85.

Ralph G, Tamussino K: Die endoskopische Blasenhalssanhebung – Klinische, urodynamische und radiologische Ergebnisse. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1991;51:830-833.

Burch JC: Urethrovaginal fixation to Cooper's ligament for correction of stress incontinence, cystocele and prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 1961;81:281.

Burch JC: Cooper's ligament urethrovesical suspension for stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1968; 100:764.

Tanagho E: Colposuspension – The way we do it. *JUrol* 1976;116:751-753.

Ingelman-Sundberg A: Erkrankungen der Harnwege; in Käser O, Friedberg V, Ober K, Thomsen K, Zander J: *Gynäkologie und Geburtshilfe*, Aufl 1. Stuttgart, Thieme, 1972, Bd III, p 845.

176

Tamussino/Zivkovic/Pieber/Ralph
Fünf-Jahres-Ergebnisse nach Inkontinenzoperation