Urethradruckprofile bei Frauen mit Prolaps

F.		Zivkovic
K.		Tamussino
G.		Ralph

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

Dr. F. Zivkovic, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Frauen mit hochgradiger Genitalsenkung können kontinent sein, obwohl eine Insuffizienz des Verschlussmechanismus der Harnröhre besteht. Bei diesen Patientinnen wird die Streßinkontinenz entweder nach anatomisch erfolgreicher Operation des Descensus oder durch manuelle Reposition der Senkung manifest [1-3]. Die Kontinenz bei diesen Patientinnen wird durch den Quetschmechanismus der Harnröhre oder durch den Druck des gesenkten Genitales auf die Harnröhre bedingt. Ziel dieser Studie war es den Mechanismus der Kontinenz bei Frauen mit starker Genitalsenkung zu untersuchen.

Patientinnen und Methoden

24 Frauen, mit einem durchschnittlichen Alter von 59 Jahren, wurden in die Studie aufgenommen. Ausschlusskriterien waren eine gynäkologische Voroperation oder Detrusorinstabilität. Anamnese-tisch waren 13 Frauen kontinent und 11 inkontinent. Die urethrale Profilometrie wurde bei jeder Frau mit Senkung in situ und nach Reposition der Senkung mit einer Tupferzange durchgeführt.

Ergebnisse

Die urethrale Profilometrie in Ruhe zeigte eine signifikante Verlängerung der funktionellen Urethralänge, eine Verminderung des urethralen Verschlussdruckes und eine Verschiebung der Position des maximalen Urethraverschlussdruckes von der distalen in die proximale Hälfte der Harnröhre. Im Streßprofil konnte eine signifikante Verminderung der Transmissionsfaktoren in allen Vierteln der Harnröhre gezeigt werden. Von den 13 Frauen die mit Prolaps kontinent waren, wurden 10 nach Reposition der Senkung inkontinent. Der maximale urethrale Verschlussdruck und die Transmissionsfaktoren in den ersten drei Vierteln der Harnröhre waren bei diesen Frauen signifikant vermindert. Bei Frauen die vor und nach Reposition inkontinent waren, war nur der maximale urethrale Verschlussdruck nach Reposition signifikant vermindert; die Transmissionsfaktoren nach Reposition waren nicht signifikant verändert.

Schlussfolgerungen

Die Verschiebung des maximalen urethralen Verschlussdruckes nach proximal, die Verminderung des maximalen urethralen Verschlussdruckes und der Transmissionsfaktoren unterstützen die Hypothese, daß die Kontinenz bei Frauen mit ausgeprägter genitaler Senkung durch den Druck des gesenkten Genitales auf die Harnröhre bedingt wird. Frauen mit ausgeprägtem Descensus oder Prolaps sollten vor einer operativen Korrektur urogynäkologisch untersucht werden, so daß die Operation sowohl das anatomische Problem der Senkung als auch das funktionelle Problem der Streßinkontinenz beheben kann.

Literatur

1 Bergmann A, Koonings PP, Ballard CA: Pre-diciting postoperative urinary incontinence development in women undergoing operation for genitourinary prolapse. Am J Obstet Gynecol 1988; 158: 1171-1175.

2 Green TH: Urinary stress incontinence: differential diagnosis, pathology and management. Am J Obstet Gynecol 1975; 122: 368-400.

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