Spätresultate nach abdominalen und abdomino-vaginalen Inkontinenzoperationen

E.	Elisabeth	Kapshammer ^a
G.		Ruschitzka ^a
R.		Demel ^b
W.		Stummvoll ^a

^aGynäkol. Abt. des KH der Barmherzigen Schwestern Linz (Vorst.: Prim. Dr. W. Stummvoll) ^bUrolog. Abt. des KH der Barmherzigen Schwester Linz (Vorst.: Prim. Dr. A. Schorn)

Dr. Elisabeth Kapshammer, Gynäkol. Abt. des KH der Barmherzigen Schwestern, Seilerstätte 4, A-4020 Linz

Im Rahmen der hausinternen Qualitätssicherung wurden Spätresultate nach Inkontinenzoperationen wie der Vesicourethropexie nach Burch (Gruppe 1) und der Blasenhalssuspension nach Shlomo-Raz (Gruppe 2) erhoben [1].

Material und Methodik

91 Patientinnen, die zwischen 1990 und 1993 wegen einer Streß-harninkontinenz operiert wurden, konnten nachkontrolliert werden. 45 hatten eine Operation nach Burch erhalten, 46 eine Operation nach SH-Raz. In der Gruppe 1 betrug das Alter im Mittel 55,7 Jahre (39-80), die Zeit post operationem lag bei 19,7 Monate (10-33), in der Gruppe 2 fand sich ein Durchschnittsalter von 60,8 Jahren (45-80) und der Abstand zur Operation betrug 20,4 Monate (5-42). Das Nachkontrollschema umfaßte eine genaue Anamnese mit Fragebogen, der mit der Patientin gemeinsam besprochen wurde, weiters eine klinisch-gynäkologische Untersuchung (Spiegel, Hustentest), eine Perinealsonographie und eine urologische Untersuchung (Cystoskopie, Uroflowmetrie, Cystomanometrie, Rest-harnmessung).

Ergebnisse

Subjektive Angaben: Siehe Tabelle 1: In der Gruppe 1 fanden sich mehr, allerdings nicht signifikant ($p = 0,093$), kontinente Frauen (Burch: 64,4, Sh-Raz: 39,1%). Eine deutliche Besserung der Inkontinenz zeigte sich bei 26,6% in der Gruppe 1, bei 45,6% in der Gruppe 2 (n. s.). Die Erfolgsrate betrug somit 91 % und 84,7 %. Laut Literatur finden sich Erfolgsraten für die Burch-Operation zwischen 71 % und 88%) [2, 3], Sh-Raz gibt 94% an [4].

Klinisch-gynäkologische Untersuchung: Postoperativ konnte keine Korrelation zwischen Descensus der Vaginalwand und bestehender Rezidivinkontinenz festgestellt werden.

Perinealsonographie: Hier wurde besonders die Situation des Blasenhalses in Ruhe und Streß beobachtet und zwischen einer gu-

ten Fixation des Ostium urethrae internum (OUI), einem vertikalen, rotatorischen oder kombinierten Descensus unterschieden. Wie in Tabelle 2 ersichtlich, zeigte sich in der Burch-Gruppe eine deutlich bessere Fixation sowohl bei den kontinenten als auch bei den gebesserten Patientinnen. Allerdings konnte auch bei den 4 inkontinenten Frauen der Gruppe 1 eine gute Fixation des OUI festgestellt werden.

Komplikationen

Über obstruktive Miktionsbeschwerden klagten 6 Patientinnen der Gruppe 1 (13,3 %), dabei traten Restharmengen zwischen 60 ml und einmalig auch 400 ml auf. 2mal kam es in der Burch-Gruppe. 1mal in der Sh-Raz-Gruppe zu rezidivierenden Harnwegsinfekten. Nach Sh-Raz Operationen zeigten sich bei 4 Patientinnen länger andauernde Schmerzen li inguinal.

Zusammenfassung

Unsere Ergebnisse zeigen 20 Monate nach Vesicourethropexie-Burch (Gruppe 1) mehr kontinente Patientinnen als nach Sh-Raz-Kolposuspensionen (Gruppe 2). Ein statistisch signifikanter Unterschied konnte nicht festgestellt werden. In der Gruppe 1 traten zu-dem häufiger Komplikationen, vor allem obstruktive Miktionsbeschwerden auf.

Burch-(Gruppe 1) n = 45

rotatorischer D. kombinierter D.

Tabelle 2. Er-

gebnisse der peri-nealen Sonographie ca. 20 Monate postoperativ

gute Fixation d. OUI vertikaler D.

Sh-Raz-(Gruppe 2) n = 45

gute Fixation d. OUI

vertikaler D.

rotatorischer D.

kombinierter D.

kontinent n = 18

besser n = 21

gleich od. schlechter n = 7

Literatur

Shlomo Raz A: Transvaginal needle bladder neck suspension. Atlas of transvaginal surgery.

Bjarne C, Eriksen et al: Long-Term Effectiveness of Burch Colposuspension in Female Urinary Stress Incontinence. Acta Obstet Gynecol Scand 1990; 69: 45-50. Ralph G et al: Zur Frage der operativen Therapie der Rezidivstreßinkontinenz. Geburtshilfe und Frauenheilkunde (1993): 53: 265.

Zimmeren PE, Hadley HR, Raz S: Treatment of urinary stress incontinence by transvaginal suspension of the bladder neck. Peyreyra-Raz-technic. J-Urolo-Paris 1984; 90 (2): 123-127.