



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Die minimal invasive Behandlung der Ureterabgangsstenose:
Langzeiterfahrungen mit der Laserendopyelotomie und der
laparoskopischen retroperitonealen Pyeloplastik unter Anwendung
eines Algorithmus**

Autor: Michaela Feist-Schwenk
Institut / Klinik: Urologische Klinik der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Goldstandard in der Behandlung der Ureterabgangsstenose ist noch die offene kontinuierlich-
unterbrechende Pyeloplastik. Die Entwicklung videoendoskopischer Techniken wie Endopyelotomie
und Laparoskopie bietet weniger invasive Alternativen. Ich berichtete über Langzeiterfahrungen unter
Benutzung eines Algorithmus, um die geeignete Operationstechnik auswählen zu können.

Vom Februar 1995 bis März 2006 wurden insgesamt 256 Patienten mit Ureterabgangsstenose
therapiert, davon 113 mittels Laserendopyelotomie und 143 mittels laparoskopischer retroperitonealer
Pyeloplastik. Dadurch, dass die Selektionskriterien verändert wurden, kam es zu einer Aufteilung in
eine frühe und späte Patientengruppe. In der frühen Patientengruppe - es waren insgesamt 92
Patienten im Zeitraum zwischen 1995 und 1999 - wurden sowohl intrinsische als auch extrinsische
Obstruktionen mit der Laserendopyelotomie behandelt, in der späten Patientengruppe - es waren 164
Patienten im Zeitraum zwischen 2000 und 2006 - wurden nur intrinsische Obstruktionen mittels
Laserendopyelotomie operiert. In der späten Patientengruppe wurden extrinsische Ursachen für die
Ureterabgangsstenose mittels kontinuierlich-erhaltender Pyeloplastik behandelt, wenn ein anterior
kreuzendes Gefäß vorlag; lag ein posterior kreuzendes Gefäß oder eine Doppelniere vor, wählte man
die kontinuierlich-unterbrechende laparoskopische Pyeloplastik.

Die Operationszeit lag bei der Laserendopyelotomie durchschnittlich bei 34 Minuten (im Bereich von
10 Minuten bis 90 Minuten) bei einer Komplikationsrate von 5,3% und einer Erfolgsrate von 72,6%
(bei intrinsischer Obstruktion 85,7%, im Vgl. 51,4% bei extrinsischer Obstruktion). Die
Operationsdauer bei der laparoskopischen retroperitonealen Pyeloplastik lag bei durchschnittlich 124
Minuten (von 37 Minuten bis 368 Minuten) bei einer Komplikationsrate von 6,3% und einer Erfolgsrate
von 94,4% (bei intrinsischer 100%, im Vgl. 93,8% bei extrinsischer Obstruktion). In der späten
Patientengruppe war die Erfolgsrate bei der laparoskopischen retroperitonealen Pyeloplastik 98,3%
ohne signifikanten Unterschied, weder in Bezug auf die Ursache der Ureterabgangsstenose
(intrinsische Ursache 100% vs. extrinsische Ursache 98,1%) noch in Bezug auf die Operationstechnik
(YV- Plastik 97,0% vs. Anderson-Hynes Plastik 97,7%).

Die laparoskopische retroperitoneale Pyeloplastik erreicht eine vergleichbare Effektivität wie die offene
Chirurgie. Die Laserendopyelotomie hat auch unter optimierten Selektionskriterien eine geringere
Erfolgsrate als die laparoskopische Pyeloplastik. Zukünftig wird deshalb dank der steigenden
Erfahrung mit der endoskopischen Operationstechnik mit oder ohne Hilfe eines Roboters die
laparoskopische Pyeloplastik bevorzugt werden.