



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

**Die transurethrale Resektion der Prostata : Entwicklung innerhalb  
der letzten 8 Jahre am Universitätsklinikum Mannheim**

Autor: Birgit Bucher  
Institut / Klinik: Urologische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. A. Häcker

In der vorliegenden Studie werden Behandlungserfolg und Komplikationen der Transurethralen Resektion der Prostata bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie in einer aktuellen Serie dargestellt. Hierzu wurden die Krankenakten von 550 Patienten, die sich zwischen November 1997 und Dezember 2004 am Universitätsklinikum Mannheim einer TUR-P unterzogen hatten, retrospektiv analysiert. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die perioperative Mortalität und Morbidität gelegt. Um die Entwicklung einzelner Komplikationen im zeitlichen Verlauf darzustellen, wurden die Ergebnisse nach Jahren aufgeschlüsselt und mit einer Patientengruppe, die zwischen 1987 und 1997 die gleiche Operation erhalten hatten, verglichen. Darüber hinaus wurden in einer Subgruppenanalyse zwei unterschiedliche Operationsverfahren, die Trokarresektion und die Durchflussresektion gegenübergestellt. Zur Beurteilung der Langzeitergebnisse wurde den Patienten ein selbst entwickelter Fragebogen zugesandt.

Die Analyse des perioperativen Verlaufs der Patienten bestätigt die TUR-P als effizientes Behandlungsverfahren. Die Operation bewirkte eine Zunahme des maximalen Harnflusses um 44,3% und eine Abnahme des Restharnvolumens um 70,0%. Die Auswertung der Fragebögen zeigte darüber hinaus eine lang anhaltende Persistenz der guten Ergebnisse. Der krankheitsbezogene Symptom-Score (IPSS) verbesserte sich im Schnitt von 18,9 Punkte präoperativ auf 12,1 Punkte nach einer Follow-up Periode von durchschnittlich 43 Monaten. Die hohe Effizienz des Verfahrens führte dazu, dass 87,5% der Patienten sich im nachhinein erneut für eine TUR-P entscheiden würden.

Die intraoperativ häufigsten Komplikationen waren eine Kapselperforation (5,1%) gefolgt von einer transfusionspflichtigen Blutung (3,8%). Die Inzidenz eines TUR-Syndrom lag bei 1,6%. Die häufigsten postoperativen Komplikationen waren Nachblutungen, die bei 7,8% der Patienten zu einer Transfusion und bei 6,7% der Patienten zu einem Revisionseingriff führten. Weitere postoperative Komplikationen bestanden in einer Rekatheterisierung (2,6%), einer Stressinkontinenz (1,3%), einem neu aufgetretenem Harnwegsinfekt (2,6%), einem neu aufgetretenen Harnstau (1,1%), einer Epididymitis (0,4%), einer Laparotomie bei Blasen- oder Prostatalagenperforation (0,36%) und einer Reanimation (0,2%). Die perioperative Mortalität war 0%.

Bei der Analyse der Morbiditätsentwicklung über den Untersuchungszeitraum konnte ein Rückgang der beobachteten Komplikationen festgestellt werden. So sank die Transfusionsrate von 13,2% im Jahr 1998 auf 1,1% im Jahr 2004. Das Auftreten eines TUR-Syndroms sank von 1,9% auf 0% und die Inzidenz perioperativer Harnwegsinfekte von 13,2% auf 3,2% im gleichen Zeitraum.

Die Subgruppenanalyse, in der eine Trokarresektion mit einer Durchflussresektion verglichen wurde, belegte für beide Verfahren eine ähnliche Effektivität. Beim Vergleich der perioperativen Morbidität fiel jedoch auf, dass sowohl die Blutungskomplikationen (12,8% versus 4,7%) als auch die Inzidenz eines TUR-Syndroms (2,2% versus 0,5%) in der Gruppe der Trokarresektionen erhöht war.

Zusammenfassend wird durch die gezeigte Stabilität der Langzeitergebnisse und der signifikante Rückgang der perioperativen Komplikationen die dominierende Stellung der TUR-P in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie bestätigt.