



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

Langzeitergebnisse der TVT- Plastik bei Patientinnen mit Belastungsinkontinez mit oder ohne begleitende Urge Symptomatik. Vergleich zwischen vaginaler und abdominaler Hysterektomie gegenüber nicht operativ vorbehandelten Frauen.

Autor: Seyed Esmail Kia
Institut / Klinik: Urologische Klinik Diakoniekrankenhaus Mannheim
Doktorvater: Priv. Doz. Dr. med. R. Tschada

Die operative Therapie der Haminkontinenz hat sich mit der Einführung spannungsfreier Prolenenetzbander durch Ulmsten und Mitarbeiter Mitte der 90er Jahre grundlegend verändert. Offen operative Verfahren wie die Kolposuspension nach Burch werden nur noch selten bei komplizierten Rezidiveingriffen angewandt und die minimal- invasive Einlage eines retropubischen oder transobturatorischen Bandes hat sich innerhalb kurzer Zeit zum Standardverfahren bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz etabliert, obwohl Langzeitergebnisse bislang fehlten.

Im Diakoniekrankenhaus wurden in einem Zeitraum von 3 Jahren (1999-2001) bei 108 Patientinnen mit Belastungsinkontinenz mit oder ohne begleitende Drangsymptomatik TVT- Bänder eingelegt. Das mittlere Lebensalter innerhalb dieses Kollektivs lag bei 61,3 (36 – 86) Jahren. Der intra- und postoperative Verlauf wurde ausgewertet und anschließend erfolgten über einen Zeitraum von 7 Jahren kontinuierliche Nachuntersuchungen nach 6 und 12 Monaten, 2 Jahren, 5 Jahren und 7 Jahren. Ziel der Untersuchungen war, kurz-, mittel- und langfristige Behandlungsergebnisse nach TVT- Implantation zu dokumentieren und diese in Anhängigkeit zu präoperativen Parametern (Mischinkontinenz, gynäkologische Voroperationen) aufzuschlüsseln.

Auswertbar waren 88 Patientinnen, bei denen alle innerhalb von 7 Jahren geplanten Follow up Untersuchungen auch durchgeführt wurden. 20 Patientinnen konnten nicht über den gesamten Beobachtungszeitraum evaluiert werden. Anhand der präoperativen urodynamischen Untersuchung bestand in 69 Fällen (78,4%) eine reine Belastungsinkontinenz. Bei 19 (21,6%) dieser Patientinnen lag eine Mischinkontinenz mit Urge- Symptomatik vor. 66 von 88 Patientinnen (75%) waren präoperativ hysterektomiert. Bei 44 dieser Frauen (66,7%) handelte es sich um eine vaginale - und bei den restlichen 22 (33,3%) um eine abdominale Hysterektomie. Intra- und postoperative Komplikationen traten innerhalb des hier untersuchten Kollektivs nur selten auf (9 von 88 Patientinnen, 10,2%). Schwerwiegende Komplikationen wie Thrombosen, Thrombembolien, prolongierte Blutungen sowie Gefäß- und Nervenverletzungen wurden nicht beobachtet.

72 von 88 Patientinnen (81,8%) waren nach dem Eingriff kontinent und weitere 11 Patientinnen gebessert. 7 Jahren nach TVT waren noch 63 Patientinnen (71,6%) vollständig kontinent und 13 (14,8%) Patientinnen berichteten über Besserung der Inkontinenz nach der TVT-Plastik. 28 von 44 (63,6%) vaginal hysterektomierten Patientinnen waren vollständig kontinent und bei 10 Frauen (22,7%) war der Inkontinenzgrad postoperativ gebessert. 16 von 22 (72,7%) abdominal hysterektomierten Patientinnen (72,7%) waren kontinent und 4 Patientinnen (18,2%) berichteten über eine Besserung der Inkontinenz nach der TVT-Plastik. 15 von 22 (68,2%) nicht voroperierten Patientinnen waren kontinent. 6 Patientinnen (27,3%) berichteten über Besserung der Inkontinenz nach der TVT-Plastik. Die initial hohe Erfolgsquote nach TVT- Implantation erwies sich als langfristig stabil.

12 der Patientinnen mit Mischinkontinenz (63,2%) waren postoperativ kontinent und bei 7 Frauen (36,8%) war auch die begleitende Drangsymptomatik nach der Operation beseitigt. 10 Patientinnen entwickelten postoperativ eine Drangsymptomatik, die präoperativ nicht bestand (de novo urge). Das Problem der Drangsymptomatik lässt sich auch mittels TVT- Implantation nur unbefriedigend lösen. Bei der Mehrzahl dieser Patientinnen ist nach der TVT- Plastik mit einer langfristigen Persistenz zu rechnen.

Der Therapieerfolg hinsichtlich der Kontinenz wurde durch gynäkologische Voroperationen nicht wesentlich beeinflusst. Die tendenziell schlechtesten Ergebnisse bestanden bei Frauen nach vaginaler Hysterektomie und die besten bei nicht voroperierten Frauen (63,6% vs. 68,2%). Die Akzeptanz des TVT- Verfahrens ist ausgezeichnet und langfristig stabil. 73 (82,9%) von 88 Patientinnen wären bereit, den TVT- Eingriff erneut durchführen zu lassen.