



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**TVT-Band bei der weiblichen Stressinkontinenz. Ein sicheres  
minimalinvasives Verfahren.**

Autor: Doraid Abdallah  
Institut / Klinik: Diakoniekrankenhauses Mannheim  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. R. Tschada

Das TVT-Verfahren ist eine neue, wenig belastende Operationsmethode zur Therapie der Stressharninkontinenz der Frau. Im Rahmen der hier vorgelegten Arbeit sollten in Abhängigkeit vom jeweiligen Anästhesieverfahren Häufigkeit und Art der Komplikationen, postoperative Kontinenz, eventuelle Überkorrektur sowie die während des Eingriffs auftretende subjektive Belastung der Patientinnen untersucht werden.

Ausgewertet wurden Daten von insgesamt 103 Patientinnen mit Stressharninkontinenz im Alter von 36-86 Jahren (Durchschnitt: 62,4 Jahren), die in den Jahren 1999 und 2000 an zwei Zentren nach dem TVT-Verfahren operiert wurden. Die präoperative Diagnostik umfasste urodynamische Untersuchung, Miktionszystourethrogramm und vaginale SpekulumEinstellung. Der Eingriff erfolgte kurzstationär entweder in Lokalanästhesie (72 Fälle), Allgemeinnarkose (29 Fälle) oder Spinalanästhesie (2 Fälle). Alle Patientinnen wurden aktuell nachuntersucht (Fragebogen, Kontinenzergebnis, Uroflowmetrie mit Restharnprüfung).

Intra- und postoperative Komplikationen wurden in 34 Fällen (33 %) beobachtet. Diese Komplikationen traten bei 21 von 72 in Lokalanästhesie und bei 13 von 31 in Allgemeinnarkose operierten Patientinnen auf (29,1 % versus 41,9 %). Ein Zusammenhang der Komplikationen mit dem Anästhesieverfahren war nicht erkennbar, da vor allem anfangs im Rahmen der Lernkurve in Vollnarkose operiert wurde. Die Gefahr einer Überkorrektur bei Operationen in Allgemeinanästhesie scheint nicht gegeben zu sein. Tendenziell wurde postoperative Restharnbildung und Harnverhaltung sogar häufiger bei den in Lokalanästhesie operierten Patientinnen gesehen.

98 Patientinnen (95,1 %) waren mit dem Eingriff insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden; davon wurden 69 Frauen (95,8 %) unter Lokalanästhesie und 29 (93,5 %) unter Allgemeinanästhesie operiert. 5 Frauen (4,9 %) waren unzufrieden bis sehr unzufrieden, bei 3 dieser Patientinnen erfolgte der Eingriff in Lokal- und bei 2 Patientinnen in Allgemeinnarkose (4,1 % versus 6,4 %).

75 Patientinnen (72,8 %) waren nach der TVT-Plastik vollständig kontinent, davon wurden 52 Patientinnen in Lokalnarkose und 23 Patientinnen in Allgemeinanästhesie operiert (72,2 % versus 74,1%). Bei 21 Patientinnen (20,3 %) ergab sich eine Besserung der Kontinenz nach der Operation; wovon 6 Patientinnen unter Vollnarkose, die restlichen unter Lokalnarkose operiert wurden (19,3 % versus 20,8 %). Bei 5 Patientinnen, bei denen die Lokalanästhesie angewandt wurde, und bei 2 Patientinnen mit Allgemeinanästhesie war der Inkontinenzgrad unverändert oder schlechter als vor dem Eingriff (6,9 % versus 6,4 %).

Das TVT-Verfahren erwies sich somit innerhalb des hier untersuchten Kollektivs als hocheffektiv. Das postoperative Ergebnis ist unabhängig vom Anästhesieverfahren und die subjektive Belastung bei Lokalanästhesie wird in den meisten Fällen problemlos toleriert, sodass die Allgemeinanästhesie nur in zweiter Hand bei Kontraindikationen gegen die Lokalanästhesie angewandt werden sollte. TVT stellt deshalb eine Bereicherung des operativen Armamentariums bei der Stressharninkontinenz der Frau dar und es spricht nichts dagegen, diese neue Technik in der klinischen Routine breitflächig anzuwenden.