



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

**Sakrokolpopexie mit Prolene-Netz Interponat: Ein zuverlässiges
Operationsverfahren bei Patientinnen mit Zystozele und
Genitaldeszensus**

Autor: Bilal Quaas
Institut / Klinik: Urologische Klinik am Diakoniekrankenhaus GmbH Mannheim
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. R. Tschada

Seit einiger Zeit hat sich zu Korrektur der weiblichen Stressharninkontinenz und auch in der Hernienchirurgie die Implantation eines Prolene-Netzes bestens bewährt. Während die operative Therapie der weiblichen Stressinkontinenz so vereinfacht und auch verbessert werden konnte, ist die Korrektur einer gleichzeitig vorhandenen Zystozele oder eines Genitaldeszensus noch nicht optimal gelöst. In der hier vorgelegten Arbeit wurde deshalb untersucht, ob die guten Erfahrungen, die man mit diesem Material machte, auch bei der Sakrokolpopexie genutzt werden können. Ein Prolene-Fadennetz wird einerseits am Vaginalstumpf und andererseits nach Durchleitung durch das meso des Sigmas an der Ventralfläche des os sacrum stabil fixiert. Anschließend erfolgt die komplette Extraperitonealisierung. Zur Vermeidung einer postoperativen Stressinkontinenz erfolgt abschließend die Kolpofixation nach Burch. In unserer Arbeit, berichten wir über 39 Patientinnen, die in den Jahren 1998, 1999, 2000 und 2001 an unserer Klinik eine Sakrokolpopexie durch Prolene-Fadennetzinterposition in Verbindung mit einer Kolposuspension nach Burch erhielten. Der Beobachtungszeitraum betrug maximal 5, minimal 2 Jahre (im Mittel 2,8 Jahre). Schwerwiegende intraoperative Komplikationen, vor allem transfusionspflichtige Blutung wurden bei keiner der operierten Patientinnen beobachtet. Postoperative Komplikationen traten bei 9 von 39 Patientinnen (23 %) auf. 3 Patientinnen (7,7 %) klagten über Urgesymptomatik. 3 Patientinnen (7,7 %) litten postoperativ unter Kohabitationsschmerzen: 1 Patientin (2,5 %) klagte zusätzlich über Urgesymptomatik mit Restharnbildung, bei der anderen Patientin (2,5%) bestand postoperativ eine passagere vaginale Blutung und in einem Fall (2,5 %) kam es zu einer massiven vaginalen Infektion mit Wundheilungsstörung. Eine Patientin mit Urgesymptomatik und 3 weitere Frauen (insgesamt 10,2 %) boten postoperativ erhöhte Restharmengen (100-150 ml), gemessen am 5. bis 6. postoperativen Tag. Alle diese Frauen wurden mit Carbachol / Tamsulosin behandelt. Die Restharmengen waren in allen Fällen rückläufig und lagen bei 3 von 4 Frauen (7,7 %) kurzfristig (< 9 Tage) und nur bei einer Patientin (2,5 %) längerfristig (nach 24 Tagen) unter 60 ml, sodass die Zystostomie entfernt werden konnte. Bei 2 Frauen (5,1 %) kam es postoperativ zur einer oberflächlichen Wundheilungsstörung, die mit lokalen Maßnahmen beherrscht werden konnte. Infektionen des Implantats traten innerhalb des hier untersuchten Kollektivs nicht auf und bei keiner Patientin musste das Implantat sekundär entfernt werden. 33 der 39 operierten Frauen (84,6 %) waren postoperativ kontinent. Bei 3 Frauen (7,7 %) bestand postoperativ weiterhin eine Inkontinenz geringeren Ausmaßes. Bei zwei Patientinnen (5,1 %) veränderte sich der Inkontinenzgrad postoperativ nicht. Nur bei einer Patientin (2,5 %) war das Kontinenzergebnis nach der Operation schlechter als vorher. 34 Frauen (87,2 %) waren mit dem Eingriff und dem Ergebnis zufrieden. 3 Patientinnen (7,7 %) waren teilweise und 2 Patientinnen (5,1 %) nicht mit dem Resultat zufrieden. Es handelte sich bei den zwei unzufriedenen Patientinnen um Fälle mit persistierender postoperativer Stressinkontinenz. Ein Rezidiveingriff wurde nicht durchgeführt. Es konnte im Rahmen der hier vorgelegten Untersuchungen gezeigt werden, dass die Sakrokolpopexie mit Implantation eines Prolene-Fadennetzes in Kombination mit einer Kolposuspension nach Burch ein komplikationsarmes und langfristig erfolgreiches Verfahren darstellt. Das Verfahren gewährleistet eine anatomiegerechten Rekonstruktion des kleinen Beckens. Die Gefahr der Über- oder Unterkorrektur ist verhältnismäßig gering. Mit dem TVT-Band bei reiner Stressharninkontinenz und dem Prolene-Fadennetz bei zusätzlich vorhandener Zystozele und/oder Deszensus stehen zuverlässige komplikationsarme Techniken zur Verfügung, die bei allen Patientinnen und auch in schwierigen Rezidivfällen eine differenzierte und langfristig erfolgreiche Problemlösung gewährleisten.