

Julia Fellmann
Dr. med.

Klinische, urodynamische und perinealsonographische Veränderungen nach TVT (Tension - free Vaginal Tape) Operationen

Geboren am 04.07.1978 in Hamburg
Staatsexamen am 19.10.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. G. Bastert

Das TVT- Verfahren ist eine minimalinvasive, für die Patientinnen wenig belastende und schnelle Operationsmethode zur Therapie der Stressharninkontinenz. 1995 wurde diese erstmals von dem Schweden Ulmsten et al. publiziert. Die Operation lässt sich in Lokalanästhesie durchführen und minimiert durch die verminderten Narkose- und Operationsrisiken die Liegezeiten in den Krankenhäusern. Präoperativ sollte nicht zuletzt aus forensischen Gründen eine Urodynamik und Perinealsonographie durchgeführt werden. Im Rahmen dieser Arbeit sollte die Frage beantwortet werden, welche urodynamischen und perinealsonographischen Parameter durch die TVT- Operation verändert und diese außerdem in einer getrennten Auswertung von verschiedenen Untergruppen, wie voroperierte Patientinnen, Frauen mit hypotoner Urethra, das Alter der Operierten und die Bedeutung einer vorangegangenen Hysterektomie, betrachtet werden. Zusätzlich wurde eine subjektive Einschätzung der Zufriedenheit der Patientinnen ca. ein halbes Jahr nach der TVT- Operation aufgenommen und auch in Bezug auf die verschiedenen Untergruppen analysiert.

Ausgewertet wurden Daten von insgesamt 68 Patientinnen mit Stressharninkontinenz im Alter von 42-88 Jahren (Durchschnitt: 60,7 Jahre), die im Zeitraum von Mai 1999 – Mai 2001 an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg nach dem TVT- Verfahren operiert wurden. Dabei wurde eine urodynamische und eine perinealsonographische Untersuchung drei Monate vor der Operation sowie drei Monate danach durchgeführt. Außerdem wurden, mittels eines eigens für diese Studie erarbeiteten Fragebogens, alle Patientinnen zu ihrer postoperativen subjektiven Zufriedenheit befragt.

Bei den untersuchten urodynamischen Ergebnissen ergab sich nach der Einlage des TVT ein signifikant stabileres Urethrastressdruckprofil im proximalen und mittleren Abschnitt sowohl im Liegen als auch im Stehen. Besonders die Frauen, die das TVT als primären Eingriff erhielten, konnten, in Bezug auf diesen Parameter, am meisten profitieren. Auch bei den jüngeren Frauen (< 60 Jahren) fiel nach der TVT- Operation das Harnröhrendruckprofil unter Belastung signifikant günstig verändert aus. Alle anderen urodynamisch untersuchten Parameter konnten sich zwar tendenziell, jedoch nicht signifikant verbessern.

Bei der Perinealsonographie wurden die Werte für die Harnröhrenlänge in Ruhe und beim Pressen, der hintere vesikourethrale Winkel β beim Pressen und die Trichterbildung unter Belastung ausgewertet. Für alle diese genannten Parameter fielen die Werte postoperativ signifikant günstiger aus als präoperativ. Bei beiden Methoden lässt sich als Gemeinsamkeit zusammenfassen, dass sich nach der TVT- Operation die „Stress- Parameter“ deutlich signifikant verbessert haben. Der Blasenhalshals wird durch die Einlage des Bandes angehoben, ein unphysiologischer Blasenhalshalsdescensus verhindert.

Die Harnröhre kann durch die Platzierung des Bandes unter dem mittleren Teil der Urethra nicht mehr abknicken, was wiederum zu einer Stabilisierung des hinteren vesikourethralen Winkels führt und eine Trichterbildung verhindert. Diese Stabilisierung hat dann letztendlich Einfluss auf das signifikant verbesserte urodynamisch gemessene Stressdruckprofil im proximalen und mittleren Drittel. Es zeigte sich weiter, dass sich auch bei allen Untergruppen die „Stress- Parameter“ postoperativ günstig verändert haben. Hervorzuheben sind dabei vor allem auch die Patientinnen, die das TVT als Rezidiv- Inkontinenz- Operation erhielten und die Frauen mit einer hypotonen Urethra.

87 % der Patientinnen waren postoperativ mit dem Ergebnis der TVT- Operation zufrieden. Dabei gaben mehr als die Hälfte der Frauen an, nach dem Eingriff vollständig von den vorher bestehenden Symptomen geheilt zu sein. Sieben Patientinnen beschrieben ihren Zustand als unverändert, bei einer Frau verschlechterte sich nach eigenen Angaben das Beschwerdebild postoperativ. Bei Betrachtung der einzelnen Untergruppen ergaben sich die besten Ergebnisse bei nicht- hysterektomierten Frauen. In dieser Gruppe fühlten sich 73 % nach dem Eingriff vollständig geheilt. Auch die jüngeren Patientinnen (< 60 Jahren) spiegelten mit 89 % iger Zufriedenheit ein anschauliches Resultat wider.

Das TVT- Verfahren erwies sich somit als hocheffektiv. Es zeigten sich sowohl objektiv als auch subjektiv deutlich günstigere signifikant veränderte Ergebnisse, die vielen Frauen mit Stressharninkontinenz Hoffnung geben sollten. Besonders auch Patientinnen mit Rezidiv- Inkontinenz- Operationen und Frauen mit hypotoner Urethra kann zur Einlage des Bandes geraten werden, allerdings sollte die Indikationsstellung immer auf einer sorgfältigen urodynamischen und perinealsonographischen Untersuchung basieren, um die schlussendliche Therapie auf die Bedürfnisse jeder einzelnen Patientin einfühlsam abstimmen zu können. Nur so lässt sich ein postoperativ effektives Ergebnis sicher erzielen.