



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

**Langzeitergebnisse der TVT-Plastik 11,5 Jahre nach der Operation
bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz**

Autor: Ibrahim Alan
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. R. Tschada

Im Diakonissen Krankenhaus Mannheim wurden in einem Zeitraum von 3 Jahren (1999-2001) bei 108 Patientinnen mit Belastungsinkontinenz mit oder ohne begleitende Drangsymptomatik TVT-Bänder eingelegt. Bei allen Patientinnen erfolgte präoperativ eine urodynamische Untersuchung. Der intra- und postoperative Verlauf wurde ausgewertet. Anschließend erfolgten kontinuierliche Nachuntersuchungen nach 3-, 5-, 7- und 11,5 (10-12) Jahren. Die Daten wurden mithilfe eines standardisierten Fragebogens, telefonischem Kontakt soweit erforderlich und Auswertung der Daten aus der ambulanten Behandlung bei niedergelassenen Ärzten in der jeweiligen Praxis erhoben. Ziel der Untersuchungen war, mittel- und langfristige Behandlungsergebnisse nach der TVT-Implantation zu dokumentieren diese in Anhängigkeit zu prä- intra- und postoperativen Parametern (Mischinkontinenz, Adipositas, Alter, gynäkologische Voroperationen, Operationsverlauf und de-novo Urgesymptomatik) aufzuschlüsseln.

Auswertbar nach durchschnittlich 11,5 (10-12) Jahren waren 70 Patientinnen im Alter von durchschnittlich 63,7(45-78) Jahren, bei denen alle geplanten Follow up Untersuchungen auch durchgeführt wurden. Anhand der präoperativen urodynamischen Untersuchung bestand in 8 Fällen (11%) eine erstgradige, in 55 Fällen (79%) eine zweitgradige und bei 7 Frauen (10%) eine drittgradige Belastungsinkontinenz. Bei 17 (24%) dieser Patientinnen lag eine Mischinkontinenz mit Urge-Symptomatik (14x sensorisch, 3x motorisch) vor. 50 von 70 Patientinnen (71%) waren präoperativ hysterektomiert. Bei 34 dieser Frauen (68%) handelte es sich um eine vaginale - und bei den restlichen 16 (32%) um eine abdominale Hysterektomie. Die TVT- Implantation erfolgte in allen Fällen im Rahmen eines kurzstationären Aufenthalts (2-3Tage). Eine präoperative lokale Östrogenapplikation wurde nicht durchgeführt. Intraoperative Komplikationen traten unter diesem Management nur selten auf (4 von 70 Patientinnen, 5,8%). Bei 3 Patientinnen (4,3%) kam es zur Blasenperforation, die in allen Fällen intraoperativ erkannt und durch Neuplatzierung des Bandes behoben wurde. Bei einer Patientin entwickelte sich unmittelbar postoperativ ein großes Hämatom mit anschließender Hämatomausräumung und chirurgischer Blutstillung. Unmittelbar postoperativ bestand bei 5 Frauen (7,1%) eine ausgeprägte, behandlungsbedürftige Pollakisurie (mehr als 15mal pro Tag). 3 Frauen (4,2%) hatten passager große Restharmengen (mehr als 200ml). Bei weiteren 4 Frauen kam es zu einer interkurrenten Zystitis; je eine Patientin (1,5%) zeigte eine Subileussyptomatik oder therapiebedürftige Genital- und Unterbauschmerzen. Schwerwiegende Komplikationen wie Thrombosen, Thrombembolien, prolongierte Blutungen sowie Gefäß- und Nervenverletzungen wurden nicht beobachtet.

Innerhalb des Beobachtungszeitraumes wurden bei 11 Patientinnen Folgeeingriffe durchgeführt: in 4 Fällen (6%) erfolgte eine Deszensusoperation (2x hintere Kolporaphie, 2x Sakrokolpopexie). 4 mal (6%) wurde ein TOT- Band wegen Rezidivinkontinenz eingelegt, eine Patientin erhielt eine Botox-Blaseninfiltration und eine weitere Frau musste langfristig mit einer Zystostomie versorgt werden. Behandlungsbedürftige TVT- assoziierte Schmerzzustände wurden innerhalb des hier untersuchten Kollektivs eher selten beobachtet (7 von 70 Frauen). Gerechnet werden muss damit bei mehrfach voroperierten Frauen (4 von 7) und bei denjenigen, bei denen es im Rahmen der TVT- Implantation zu Komplikationen kam (1 von 7). 27 von 70 Frauen (39%) erlitten nach der Klinikentlassung innerhalb des Beobachtungszeitraumes einmal oder mehrfach eine Harnwegsinfektion. Ein Zusammenhang mit der TVT- Einlage ist nicht erkennbar. 17 von 70 Patientinnen bedurften postoperativ einer längerfristigen medikamentösen Therapie, 4 Frauen wegen rezidivierender Harnwegsinfektionen. Die übrigen 13 Frauen erhielten Blasensedativa aufgrund einer Urge Problematik. Nur wenige Frauen (etwa ein Viertel) fühlte sich effektiv und hilfreich behandelt. Vor allem die langfristige Therapie einer

chronischen Urgesympptomatik ist somit nach TVT- Einlage problematisch. Nach durchschnittlich 11,5 Jahren waren noch 45 von 70 (65%) vollständig kontinent oder gebessert. Von den 25 inkontinenten Frauen zeigten nur 4 eine reine Belastungsinkontinenz. 7 Frauen hatten eine reine Urgeinkontinenz und bei den restlichen 14 lag eine Mischform vor. Die TVT- Einlage erwies sich somit nur bei reiner Belastungsinkontinenz hocheffektiv und langfristig tragfähig.

Die Anzahl der Patientinnen mit Urgesympptomatik stieg kontinuierlich an. Nach gut 11 Jahren waren schließlich 30 Frauen betroffen. 20 dieser Patientinnen waren mit dem Behandlungsergebnis nicht zufrieden. Die Zufriedenheit sank innerhalb des Beobachtungszeitraumes etwa in der Größenordnung ab, in der der Anteil der Frauen mit Urge-Symptomatik wuchs. Unsere Daten zeigen, dass Urge und vor allem de novo Urge das führende Problem im Langzeitverlauf nach TVT- Implantation sind. Der Anteil der davon betroffenen Patientinnen wird in Anhängigkeit vom Beobachtungszeitraum immer höher. Die TVT-Implantation vermag nur bei einem kleinen Teil der Patientinnen diese Symptomatik positiv zu beeinflussen und kann deshalb bei Frauen mit Mischinkontinenz nur unter Einschränkung empfohlen werden.