



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

Die abdominelle Fixierung der Vagina durch neugebildete Faszienzüge beim Descensus II. und III. Grades

Autor: Claudia-Katharina Schönig
Einrichtung: Krankenhaus Hetzelstift, Neustadt/Weinstr. / Frauenklinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. S. Sievers

In der Frauenklinik am Krankenhaus Hetzelstift/Neustadt wurde die Methode „rectus suspension principle of crossed suspender support“ zur Fixierung der Vagina durch neugebildete Faszienzüge modifiziert.

Statt längs werden die Faszienzüge quer gebildet, um sie dann entlang der Ligg. rotunda zu fixieren.

Wir glauben auf diese Weise eine physiologischere Positionierung des Vaginalpols erreichen zu können. Der Vergrößerung des Douglasschen Raumes mit Erhöhung der Druckbelastung und daraus resultierendem vermehrtem Auftreten von Entero- und Rektocelen soll so vorgebeugt werden.

Die Indikation für diese Methode ist an unserer Klinik gegeben bei Descensus vaginae bzw. uteri II. oder III. Grades, Descensus des Vaginalpols bei Zustand nach Hysterektomie und Descensus mit gleichzeitiger Harninkontinenzoperation nach MMK oder Burch.

18 Patientinnen, bei denen an unserer Abteilung in den Jahren 1989 und 1990 eine Vaginae fixatio mit neugebildeten Faszienzügen durchgeführt worden war, kamen im Durchschnitt 20,4 Monate postoperativ zur Kontrolluntersuchung.

Diese Nachuntersuchung beinhaltete eine sorgfältige Anamneseerhebung durch die Dissertantin, eine gynäkologische Untersuchung mit Inspektion des äusseren Genitale, Palpation der inneren Genitalorgane und rektaler Untersuchung durch einen gynäkologischen Facharzt im Beisein der Dissertantin sowie eine urologische Untersuchung mit urodynamischer Messung durch einen Facharzt im Beisein der Dissertantin.

Trotz weitgehender Zufriedenheit der Patientinnen in bezug auf die postoperativen anatomischen Verhältnisse und die allgemeine Lebensqualität, äußerten 5 Patientinnen eine Verschlechterung ihres Sexuallebens, die bei drei Patientinnen durch postoperativ aufgetretene Kohabitationsschmerzen bedingt war.

Eine vorher larvierte neuauftretene Streßinkontinenz zeigte sich bei keiner unserer Patientinnen.

Bei 14 Patientinnen fand sich zum Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung eine Rektocel, bei zwei weiteren Patientinnen eine Enterocele.

Dieses Ergebnis wird von uns auf die trotz Modifikation der Methode noch vorhandene vermehrte Belastung des hinteren Beckenbodenanteils durch die Antefixation zurückgeführt.

Zur Vermeidung dieser Mehrbelastung wurden als Ergebnis dieser Studie die neugebildeten Faszienzüge deutlich verlängert, sodass die Vagina mehr im Douglasschen Raum positioniert bleibt und dieser Raum hinsichtlich des abdominalen Druckes entlastet wird.

Darüberhinaus erfolgt nun regelmässig eine Douglasobliteration.

Wird bei der gynäkologischen Untersuchung ein klaffender, weiter Introitus festgestellt, erfolgt zusätzlich eine hintere Kolporrhaphie.

Eine weitere Studie muss nun prüfen, ob durch diese Modifikation das Ziel der Vermeidung von postoperativen Rectocelen erreicht werden kann.