



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

**Tension-free Vaginal Tape- und Transobturatorische Tape-
Implantation bei der weiblichen Belastungs- und Urge- Inkontinenz
im Vergleich**

Autor: Gökhan Ergin
Institut / Klinik: Medizinische Klinik II, Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Die operative Behandlung der weiblichen Belastungsincontinenz erfolgt durch die spannungsfrei implantierte suburethrale Schlingentechnik. Die von Ulmsten entwickelte Technik (1996) ist die retropubische TVT. Dieses Verfahren wurde durch die TOT-Technik (1999), bei dem die Einlage transobturatorisch erfolgt, ergänzt.

In dieser Untersuchung sollten die Komplikationsraten zwischen der TVT-Technik und TOT-Technik sowie die Kontinenzergebnisse in 5 Jahres- und 10 Jahres- Follow up untersucht und verglichen werden.

Im Beobachtungszeitraum zwischen 2005-2009 wurden im Diakonissenkrankenhaus Mannheim in einem Zeitraum von 5 Jahren bei 96 Patientinnen mit Belastungsincontinenz mit oder ohne begleitende Drangsymptomatik TVT- und TOT-Bänder eingelegt. Bei allen Patientinnen erfolgte präoperativ eine urodynamische Untersuchung. Der intra- und postoperative Verlauf wurde ausgewertet. Anschließend erfolgten kontinuierliche Nachuntersuchungen nach 5 und 10 Jahren. Die Daten wurden jeweils mithilfe eines standardisierten Fragebogens, telefonischem Kontakt (soweit erforderlich) und Auswertung der Daten aus der ambulanten Behandlung bei niedergelassenen Ärzten in der jeweiligen Praxis erhoben. Von insgesamt 114 Patientinnen konnten am Ende bei 96 (84,2%) Patientinnen die Daten ausgewertet werden. Nach 5 Jahren konnten noch von 108 (94,7%) Patientinnen die Daten ausgewertet werden. Nach 10 Jahren verringerte sich die Anzahl der Patientinnen auf 96 (84,2%). Gründe hierfür waren entweder die Nicht-Erreichbarkeit (z.B. wegen Umzug), Tod oder Explantation des eingesetzten Bandes aufgrund von Perforation oder Unverträglichkeit.

Ziel der Untersuchungen war, mittel- und langfristige Behandlungsergebnisse nach TVT- und TOT-Implantationen zu dokumentieren. Ausserdem die Ergebnisse der TVT- und TOT-Methoden zu vergleichen. Zusätzlich wurden die beiden Operationsmethoden (TVT und TOT) hinsichtlich der Auswirkung auf die Dyspareunie verglichen.

Zum Zeitpunkt der Operation lag das mittlere Lebensalter dieser 96 Frauen bei 65,7 (45-89) Jahren. Nur 30 der 96 Patientinnen (31,2%) waren zum Zeitpunkt der Operation normalgewichtig. Anhand der präoperativen urodynamischen Untersuchung bestand in 8 Fällen (8,3%) eine erstgradige, in 75 Fällen (78,1%) eine zweitgradige und bei 13 Frauen (13,6%) eine drittgradige Belastungsincontinenz. Bei 25 (26%) dieser Patientinnen lag eine Mischincontinenz mit Urge- Symptomatik (20x sensorisch, 5x motorisch) vor. 65 von 96 Patientinnen (67,8%) waren präoperativ hysterektomiert. Bei 40 dieser Frauen (61,5%) handelte es sich um eine vaginale und bei den restlichen 25 (38,5%) um eine abdominale Hysterektomie.

63 von 96 Frauen gaben an mindestens 1x in der Woche sexuell aktiv zu sein. Die sexuell aktivsten Frauen waren in der Gruppe der 50 bis 59 jährigen mit 45 von 63 (71,5%). Besonders in der Gruppe der TVT-Operierten zeigte sich die Dyspareunie-Rate mit 10 von 63 (15,9%) der sexuell aktiven Frauen im Vergleich der TOT-Operierten mit 5 von 63 (7,9%) Frauen relativ erhöht.

Intraoperative Komplikationen zeigten sich bei 6 von 96 (6,3%). Bei 3 von 96 (3,1%) Patientinnen kam es zur Blasenperforation. Alle Perforationen zeigten sich bei der TVT Implantation. Bei 2 von 96 (2,1%) Patientinnen kam es zum Hämatom.

Postoperative Komplikationen wurden in 24 Fällen (25%) beobachtet. Bei 2 Patientinnen (8,3%) wurden postoperativ große Restharmengen (mehr als 300ml) festgestellt, die entweder medikamentös oder durch Selbstkatheterismus oder passagere DK-Anlage versorgt werden mussten. 5 Patientinnen (20,8%) klagten postoperativ über ausgeprägte Drangsymptomatik und Pollakisurie mit mehr als 10 x am Tag, die sie präoperativ nicht hatten. Sie mussten mit Anticholinergika behandelt werden. Bei 6

Patientinnen (25%) wurden massive Harnwegsinfektionen festgestellt, die mit Antibiotika therapiert worden sind. 5 Patientinnen (20,8%) klagten postoperativ über starke Schmerzen, die mittels Analgetika zufriedenstellend therapiert worden sind. Bei 4 Patientinnen (16,7%) traten Urgeinkontinenz mit imperativen Harndrang auf, die vor dem Eingriff nicht vorhanden waren.

Die Kontinenzergebnisse nach 5 Jahren und 10 Jahren mit TVT im Vergleich, zeigten mit zunehmender Tendenz eine Verschlechterung der Zufriedenheit der Patientinnen.

So waren 5 Jahre nach TVT-Implantation 30 von 40 Frauen (75%) mit der TVT-Implantation zufrieden. Diese Zahl sank nach 10 Jahren auf 25 von 40 Frauen (62,5%). Im Vergleich dazu waren 5 Jahre nach TOT-Implantation 49 von 56 Frauen (87,5%) mit der TOT-Implantation zufrieden. Diese Zahl sank nach 10 Jahren auf 47 von 56 Frauen (83,9%).

Bei der Kontinenzrate zeigte sich ein ähnliches Bild. Hier waren 5 Jahre nach TVT-Implantation 25 von 40 Frauen (62,5%) mit der TVT-Implantation kontinent. Diese Zahl sank nach 10 Jahren auf 20 von 40 Frauen (50%). Im Vergleich hierzu zeigte sich bei der TOT Implantation nach

5 Jahren 45 von 56 Patientinnen (80,4%) eine Kontinenz. 10 Jahre danach blieb dieser Wert fast konstant bei 43 von 56 Patientinnen (76,8%).

Das TOT-Verfahren erwies sich im Gegensatz zum TVT-Verfahren im Bereich der Zufriedenheit und dem Kontinenz Ergebnis als hocheffektiv. Auch in Bezug auf die intra- und postoperativen Komplikationen zeigte sich ein ähnliches Bild, in der das TOT-Verfahren dem TVT-Verfahren überlegen ist.

Auch im Vergleich scheint das TOT-Verfahren ein, bis zu 50% niedrigeres Risiko an Dyspareunie zu entwickeln als das TVT-Verfahren. Zusammenfassend scheint die TOT-Operation im Vergleich zur TVT-Operation ein effektiveres und angenehmeres Verfahren zur Behandlung der Belastungsinkontinenz zu sein.