

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Für Sie gelesen

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 32-33

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Helmut Baminger

■ The original versus a modified inside-out transobturator procedure: 1-year results of a prospective randomized trial

De Leval J et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2011; 22: 145–56.

Einleitung

Transobturatorische Schlingentechniken zur Behandlung von SUI wurden in Europa vor einigen Jahren entwickelt [1]. In dem Maße, in dem Effizienz und Sicherheit dieser Techniken kurz- bzw. mittelfristig evident wurden [2], wurden diese auch weitgehend anerkannt. Eine neuere Metaanalyse fand ähnliche Heilungsraten für die 3 häufigsten operativen Methoden für die Behandlung von SUI: die retropubische, die TOT-„Outside-in“- und die TVT-O-„Inside-out“-Transobturator-Technik [3]. Die transobturatorische zeigt gegenüber der retropubischen Route zwar eine etwas niedrigere objektive Heilungsrate (84 % vs. 88 %), die subjektiven Heilungsraten waren gleich. Mit der transobturatorischen Methode sind aber weniger Miktionsstörungen, ein geringerer Blutverlust, weniger Blasenperforationen und eine kürzere Operationszeit verbunden [4].

Retropubische und transobturatorische Schlingentechniken können postoperative Schmerzen verursachen. Nach der transobturatorischen Technik treten Schmerzen in der Leistengegend auf, die meist temporär sind. Keine Kenntnisse gibt es derzeit hinsichtlich signifikanter und/oder klinisch relevanter Unterschiede in der Inzidenz und Schwere postoperativer Schmerzen zwischen der retropubischen, der TOT- und der TVT-O-Technik.

Die Ursachen der Leistenschmerzen nach der transobturatorischen Technik sind möglicherweise traumatische, verursacht durch die Penetration mittels Schere, Nadel und/oder Schlinge in muskulären und/oder aponeurotischen Strukturen. Es könnten auch Fremdkörperreaktionen auf die Schlinge sein. In diesem Zusammenhang erscheinen neu entwickelte Mini-Schlingen eine attraktive konzeptionelle Alternative zu sein.

In der vorliegenden Studie wird über die Ergebnisse einer single-blinded, randomisierten, prospektiven Single-Center-Studie berichtet, in welcher die Einjahresergebnisse von Patientinnen mit SUI verglichen werden, welche sich einer Behandlung mittels originaler TVT-O oder standardisierter modifizierter TVT-O-Technik unterzogen haben.

Material und Methoden

175 Patientinnen wurden in dieser Studie randomisiert. Die präoperative Evaluation inkludierte unter anderem einen Stresstest, eine Harnanalyse und eine Urethrozystoskopie. SUI, UUI, Miktionsfrequenz, nächtliche Blasenschwäche und

LUTS, eine mögliche Blasenlassobstruktion andeutend, wurden mittels des „Measurement of Urinary Handicap symptom scoring questionnaire“ durchgeführt [5].

Die TVT-O-Technik wurde wie original beschrieben durchgeführt [1]. Die modifizierte Methode wurde mit 2 Modifikationen durchgeführt: a) eine auf 12 cm verkürzte Schlinge (ohne Änderungen hinsichtlich des Netzmaterials) und b) bei der lateralen Dissektion wurde die Perforation der Obturator-membran vermieden.

Die postoperativen Leistenschmerzen wurden von den Patientinnen mittels einer visuellen Analogskala angegeben. Die Ermittlung erfolgte am Abend des Operationstages (Tag 0), am Morgen danach (Tag 1) und dann nach 1, 6 und 12 Monaten.

Die postoperative Evaluation nach 1, 6 und 12 Monaten umfasste Hustentest [5], Harnflussmessung, Auswertung von Harnwegssymptomen, QoL und Schmerzskalen.

Die Heilung der SUI war definiert als das Verschwinden der subjektiven und objektiven SUI, ermittelt anhand einer SUI-Symptom-Messskala (keine SUI nach Patientenauskunft) und einer ärztlichen Untersuchung (negativer nicht-standardisierter Hustentest).

Resultate

Die 1-Jahresuntersuchung wurde bei 170 Patientinnen durchgeführt. Die Heilung der SUI wurde bei 91,2 % der Patientinnen erreicht (orig: 91,7 %; mod: 90,7 %; $p = 0,824$). Drangsymptome wurden von 10,3 % der Patientinnen berichtet (orig: 9,3 %; mod: 11,4 %; $p = 0,752$), während sich diese Symptome bei 70 % der Patientinnen mit präoperativem Drang verbesserten oder verschwanden ($p = 0,159$). Neu auftretende Miktionsstörungen wurden von < als 10 % der Patientinnen berichtet ($p = 0,571$).

Vergleiche der SUI nach einem Jahr postoperativ, Miktionsfrequenz, nächtliche Blasenschwäche, Drang-Inkontinenz und Obstruktionssymptome zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, auch die Uroflowmetrie-Daten ($p = 0,567$) und der Restharn ($p = 0,790$) waren ähnlich. Die QoL zeigte eine ähnliche Verbesserung ($p = 0,830$).

Der Prozentsatz der Patientinnen, der von Leistenschmerzen berichtete, war am Tag 0 (orig: 65,9 %, mod: 42,0 %; $p = 0,003$) bzw. am Tag 1 (orig: 59,1 %, mod: 39,8 %; $p = 0,011$) signifikant unterschiedlich, danach aber nicht mehr. Starke Schmerzen (VAS-Score ≥ 5) waren in der Originalgruppe ebenfalls signifikant höher an den Tagen 0 und 1.

Die höhere Inzidenz und Intensität der Leistenschmerzen bei Patientinnen der Originalgruppe ($p < 0,05$) führte bei diesen an den Tagen 0 und 1 zu einem erhöhten Bedarf an Analgetika ($p = 0,015$).

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde eine modifizierte mit der originalen „Inside-out“-Transobturatortechnik zur Behandlung der SUI verglichen. Die verkürzte Schlinge von 12 cm wurde als ausreichend empfunden, um die notwendigen Aufgaben (ausreichende Fixierung, Überbrückung der relevanten Gewebeflächen) bei einer operativen Behandlung der SUI erfüllen zu können.

Das wichtigste Ergebnis der Studie war, dass die Patientinnen beider Gruppen hinsichtlich der Heilungsrate nach 1 Jahr die gleichen Ergebnisse zeigten. Auch Symptome wie Harndrang und Dysurie, aber auch QoL-Daten und Uroflowmetrie, zeigen ähnlich vorteilhafte Ergebnisse. Daher hat die bilaterale Fixierung einer verkürzten Schlinge in Obturatomuskel bzw. -membran mit einer geringeren Dissektion keine Nachteile in der Effektivität gegenüber der Originaltechnik.

Angenommen wird, dass eine geringere Dissektion und eine ebenfalls geringere „mesh load“ bei der modifizierten Methode zu einer geringeren Schmerzbelastung im Leistenbereich

führen. Dies bestätigte sich auch, allerdings nur für die Tage 0 und 1, an denen die Patientinnen der Originalgruppe auch größere Mengen an Analgetika benötigten.

Schlussfolgerung

Die modifizierte „Inside-out“-Transobturatortechnik zeigte sich beim 1-Jahres-Follow-up als genauso sicher und effektiv wie die originale TVT-O-Methode, war aber unmittelbar postoperativ mit geringeren Leistschmerzen verbunden.

Literatur:

1. de Leval J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out. *Eur Urol* 2003; 44: 724–30.
2. Houwert RM, Roovers JP, Venema PL, et al. Outcome and complications of retro-pubic and transobturator midurethral slings translated into surgical therapeutic indices. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202: 75.e1–e7.
3. Latthe PM, Singh P, Foon R, et al. Two routes of transobturator tape procedures

in stress urinary incontinence: a meta-analysis with direct and indirect comparison of randomized trials. *BJU Int* 2010; 106: 68–76.

4. Ogah J, Cody JD, Rogerson L. Minimally invasive synthetic suburethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: CD006375.

5. Waltregny D, Gaspar Y, Reul O, et al. TVT-O for the treatment of female stress urinary incontinence: results of a prospective study after a 3-year minimum follow-up. *Eur Urol* 2008; 53: 401–8.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)