

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Female Urology

Rehder P

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2014; 21 (Sonderheft

7) (Ausgabe für Österreich), 13

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



Female Urology

P. Rehder

■ Zusammenfassung

Was gibt es Neues? Die vielen Rechtsprozesse vor allem gegen Medizinproduktfirmen, was den Gebrauch von Netzen in der Beckenchirurgie betrifft, haben die letzten Jahre entscheidend geprägt. Ältere Operationstechniken haben wieder einen größeren Stellenwert und der Gebrauch von körpereigenem Gewebe in der Prolaps-Chirurgie nimmt wieder zu. Das spannungsfreie mitt- und suburethrale Polypropylen-Band (retropubisch oder transobturatorisch) hat sich dagegen in der Inkontinenzchirurgie etabliert. Es kristallisieren sich auch zunehmend Behandlungsschemata bei Therapieversagern heraus: z. B. dass es nicht unbedingt sinnvoll ist, nach einem misslungenen TVT-Band („tension-free vaginal tape“) ein weiteres zu implantieren. Was die vesikovaginale Fistelchirurgie betrifft, hat sich der transvaginale Zugang durchgesetzt; der suprapubische Zugang wird nur bei spezieller Indikation verwendet. Spannendes tut sich im Bereich der posttraumatischen Harnröhrenchirurgie und der Harnröhrendivertikelchirurgie [1].

■ Einleitung

Der Gebrauch von „Netzen“ in der weiblichen Prolaps-Chirurgie hat es vielen Chirurgen „einfach“ gemacht, sich an solche Operationen zu wagen. Leider kam es auch zu verheerenden Komplikationen, weil Operationen ohne ausrei-

chende Abklärung (falsche Indikationsstellung) und mit unzulänglicher Erfahrung wurden. Es war einfach zu „leicht“, eine operative Lösung anzubieten. Eine fehlgeschlagene Beckenoperation mit großzügigem Gebrauch von Fremdmaterial ist, einfach gesagt, eine Katastrophe für jeden Betroffenen. Viel problematischer war und ist die Entwicklung, dass neue Operationstechniken im Rahmen von firmengesponserten Fortbildungen gelehrt werden und gleichzeitig nichts oder fast nichts von den Unikliniken geboten wird. So entstand ein Ungleichgewicht und es wurde auf „altbewährte“ Operationsprinzipien verzichtet. Derzeit gibt es nur mehr wenige Netze auf dem Markt, die meisten aus makroporös geflochtenem monofilem Polypropylen. Bei korrekter Indikationsstellung mit nachgewiesenem Prolaps und fehlendem Eigengewebe können analog zur Hernienchirurgie Netze verwendet werden. Die „Evidence-based“-Literatur und die gängigen Leitlinien sollten dabei unbedingt beachtet werden.

Das TVT-Band hat sich als so genannter Goldstandard in der weiblichen Kontinenzchirurgie durchgesetzt. Was tun, falls eine TVT-Operation nicht erfolgreich ist? Ein zweites TVT-Band? Nein! Spätestens jetzt sollte eine gründliche Diagnostik inkl. Urodynamik/Videourodynamik durchgeführt werden. Je nach Befund und Expertenmeinung kann jetzt eine individuelle Therapie angeboten

werden: z. B. bei zusätzlicher Blasen-senkung eine Kolposuspension oder bei Fehllage des Bandes Exzision und ein transobturatorisches Band. Bei erfolgreichen vorherigen Bandoperationen ist der AMS 800 „Scott“-Sphinkter auch eine Option.

■ Harnröhrenplastik der weiblichen Harnröhre [2]

Die weibliche Harnröhrenplastik hat sich mit Gebrauch von Mundschleimhaut, gestielten oder freien Hautlappen sehr weiterentwickelt. Dabei ist es oft unvermeidlich, den Harnsphinkter der Länge nach komplett zu durchtrennen. Berichtet wird über die Arbeit an der Innsbrucker Klinik für Urologie. Drei Fallberichte mit einem Follow-up von 2–3 Jahren werden in einem Case-Report zusammengefasst [1]. Dabei handelt es sich um die erfolgreiche Rekonstruktion des Harnsphinkters nach Längsdurchtrennung (Abb. 1, 2).

Literatur:

1. Rehder P, Schillfahrt F, Skradski V. Surgical reconstruction of the urinary sphincter after traumatic longitudinal disruption. Case Rep Urol 2014; 2014: 176073.
2. Rehder P, Glodny B, Pichler R, et al. Dorsal urethroplasty with labia minora skin graft for female urethral strictures. BJU Int 2010; 106: 1211–4.

Korrespondenzadresse:

OA Priv.-Doz. Dr. Peter Rehder
Univ.-Klinik für Urologie
Medizinische Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: peter.rehder@i-med.ac.at

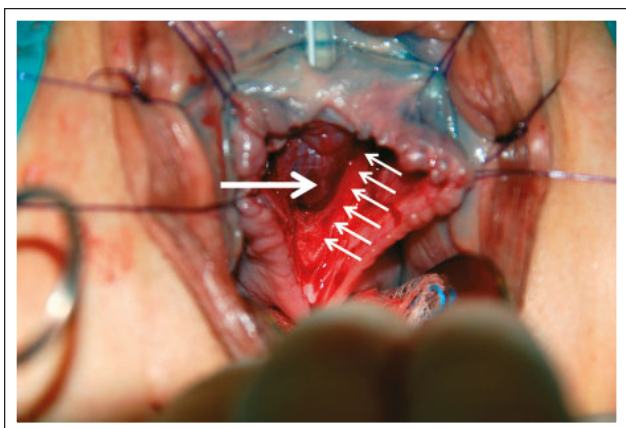


Abbildung 1: Die kleinen weißen Pfeile deuten auf den längs durchgeschnittenen Harnsphinkter einer Frau im Rahmen einer Urethradivertikeloperation. Der größere Pfeil zeigt auf das Urothel der Harnröhre. Aus [1].

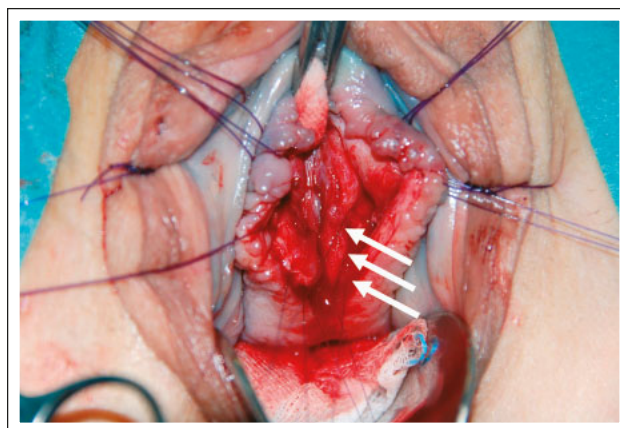


Abbildung 2: Mit feinen (z. B. 4/0 Biosyn) Einzelknopfnähten ist es möglich, den Harnsphinkter der Länge nach zu rekonstruieren. Die beiden durchtrennten Seiten werden vorsichtig adaptiert. Mit einem Follow-up von 2 Jahren ist diese Patientin kontinent. Aus [1].

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](#)