

Journal für

# Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

## Editorial

Rauchenwald M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2004; 11 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 4-5*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://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

Les techniques laparoscopiques en matière d'interventions chirurgicales dans le domaine de l'urologie ont réussi, après un scepticisme de départ, à s'établir de manière plus ou moins standard dans certaines parties organiques. L'intérêt tout particulier concernant les diverses possibilités de chirurgie rénale par voie laparoscopique ou rétropéritonéoscopique et la prostatectomie radicale, intéressante à différents égards, ne serait-ce que pour des « raisons marketing », pousse beaucoup de services d'urologie où la laparoscopie ne figure pas encore au répertoire, à envisager son introduction. Les travaux de Corvin et autres fournissent de précieux renseignements et d'importantes recommandations sur les difficultés inhérentes à la mise en place de la laparoscopie ou encore sur les démarches stratégiques applicables.

En ce qui concerne la radiothérapie externe du carcinome prostatique, l'hormonothérapie adjuvante ou néoadjuvante de courte durée de 6 à 9 mois peut être considérée comme standard. Martin et autres nous rapportent leurs expériences avec l'ablation hormonale périopératoire en cas d'utilisation plutôt rare de l'option thérapeutique de « curiethérapie à haute dose (HDR) » conformationnelle, combinaison d'une technique « afterloading » à radionucléides de type iode 25 avec une dose de rayons externe. Même si les premiers résultats pour un collectif au pronostic relativement mauvais semblent très bons, la durée d'observation moyenne de 2,6 années reste cependant extrêmement courte pour l'appréciation d'une efficacité thérapeutique du point de vue oncologique.

Protzel et autres présentent une vue d'ensemble intéressante en matière de thérapie des métastases cérébrales en cas de carcinome urothélial de la vessie. Ils proposent ainsi une assistance au moment de la difficile prise de décision concernant les options thérapeutiques possibles en cas de collectif à pronostic très mauvais.

L'auto-cathétérisme intermittent est une mesure thérapeutique importante, particulièrement en cas de dysfonctionnements du drainage urinaire d'origine neurogène. Schersach offre, du point de vue soignant, une vue d'ensemble brève et marquante des possibilités d'application actuelles et des produits existant sur le marché. En cas de sensibilité de l'urètre maintenue, les expériences en la matière ont démontré que l'utilisation de cathéters enduits à usage unique s'avère l'option la mieux adaptée et la moins invasive à partir du moment où l'on tient compte d'une durée adéquate de temps d'action de la solution.

L'implantation de bandelettes sous-urétrales sans tension dans le cadre d'un traitement de l'incontinence urinaire féminine d'effort a connu un essor fulgurant dans les dernières années. Emboitant le pas à la bandelette TVT (fronde sous-urétrale) d'origine, de nombreuses entreprises ont abordé ce marché avec des types de bandelettes différentes les unes des autres, que ce soit dans leur structure ou dans leur technique d'implantation. Les techniques d'implantation diffèrent tout aussi bien au niveau du guidage de la bandelette (approche rétrosymphysaire ou transobturatrice) que dans le sens d'application à partir de l'urètre ou de l'incision vaginale ou vers l'urètre. Primus et autres ont examiné de manière prospective le procédé SPARC qui imite de manière rétrosymphysaire le procédé classique du TVT, mais dans le sens crânien caudal, et nous transmettent leurs résultats. Le faible taux de complications est très certainement dû à la démonstration très détaillée d'une technique réalisée dans le cadre des ateliers de travail. Une technique critique des opérations apparemment simples, également utilisée subtilement dans la routine de travail quotidienne, doit toujours être prise en compte.

Les possibilités modernes de fertilisation in vitro, en particulier la technique de l'ICSI en cas de dysfonctionnements fonctionnels et morphologiques des spermatozoïdes, sont impressionnantes et une bénédiction pour les couples concernés. Néanmoins, il convient d'analyser de manière critique les risques non encore totalement élucidés et inhérents à une telle duperie des mécanismes de sélection naturels, risques qui doivent être pris en compte au niveau de l'information. Ebner et autres rapportent leurs propres expériences avec l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes en cas d'anomalie de formation des flagelles.

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald  
Service d'urologie, Donauspital Vienne*



Die laparoskopischen Operationstechniken in der Urologie haben sich nach anfänglicher Skepsis nun doch in einigen Organbereichen mehr oder weniger fix etabliert. Vor allem das Interesse an den verschiedenen Möglichkeiten der laparoskopischen bzw. retroperitoneoskopischen Nierenchirurgie und die vielfach schon allein aus „Marketinggründen“ interessante radikale Prostatektomie veranlassen viele urologische Abteilungen, welche die Laparoskopie noch nicht zu ihrem Standardrepertoire zählen, über die Einführung derselben nachzudenken. Über die damit verbundenen Schwierigkeiten bzw. die strategischen Vorgangsweisen bei der Etablierung der Laparoskopie gibt die Arbeit von Corvin et al. wichtige Hinweise und Empfehlungen.

Die neoadjuvante und adjuvante Kurzzeithormontherapie über 6–9 Monate kann im Zusammenhang mit der externen Strahlentherapie des Prostatakarzinoms als Standard angesehen werden. Martin et al. berichten über ihre Erfahrungen mit der perioperativen Hormonablation bei der eher selten angewandten therapeutischen Option der konformalen „high dose-rate Brachytherapy“, einer Kombination einer „after loading“-Technik mit Jod 125 Seeds mit einer externen Strahlendosis. Obwohl die Frühergebnisse bei einem prognostisch relativ schlechten Patientenkollektiv sehr gut erscheinen, ist die mediane Beobachtungszeit von 2,6 Jahren extrem kurz für die Beurteilbarkeit einer therapeutischen Wirksamkeit aus onkologischer Sicht.

Protzel et al. präsentieren einen interessanten Überblick betreffend die Therapie von Hirnmetastasen beim Urothelkarzinom der Harnblase. Sie geben damit eine Hilfestellung bei der schwierigen Entscheidung hinsichtlich der möglichen Therapieoptionen bei einem prognostisch sehr schlechten Patientenkollektiv.

Der intermittierende Selbstkatheterismus ist eine wichtige therapeutische Maßnahme, insbesondere bei neurogen bedingten Blasenentleerungsstörungen. Schersach gibt aus pflegerischer Sicht eine kurze und prägnante Übersicht über die derzeitigen Anwendungsmöglichkeiten und die am Markt befindlichen Produkte. Aus eigener Erfahrung muß bei erhaltener Harnröhrensensibilität die Verwendung von beschichteten Einmalkathetern unter Berücksichtigung einer entsprechend langen Einwirkungszeit des Lösungsmittels als beste und schonendste Möglichkeit empfohlen werden.

Die Implantation von spannungsfreien suburethralen Bändern zur Therapie der weiblichen Belastungsinkontinenz hat sich in den letzten Jahren lawinenartig ausgebreitet. In Folge des Original-TVT-Bandes sind mehrere Firmen mit verschiedenen Bandtypen, welche sich in ihrer Struktur, aber auch der Implantationstechnik voneinander unterscheiden, auf den Markt gedrängt. Die Implantationstechniken differieren einerseits in der Bandführung (retrosymphysär oder trans-obturatorisch), als auch in der Applikationsrichtung von der Harnröhre bzw. Scheideninzision weg bzw. zur Harnröhre hin. Primus et al. haben das SPARC-System, welches den klassischen TVT-Verlauf retrosymphysär imitiert, aber von cranial nach caudal gestochen wird, prospektiv untersucht und ihre Ergebnisse mitgeteilt. Die geringe Komplikationsrate ist sicher im Lichte einer im Rahmen der Workshops sehr genau demonstrierten Technik zu sehen. Eine kritische und auch im täglichen Routinebetrieb subtil angewendete Technik der scheinbar einfachen Operation sollte immer beachtet werden.

Die modernen Möglichkeiten der In-vitro-Fertilisation insbesondere mit der ICSI-Technik bei funktionellen und morphologischen Störungen der Spermien sind beeindruckend und für das einzelne betroffene Paar mitunter segensreich. Trotzdem müssen die noch nicht restlos geklärten Risiken einer derartigen Überlistung der natürlichen Auslesemechanismen kritisch hinterfragt und in der Aufklärung berücksichtigt werden. Ebner et al. berichten von ihren Erfahrungen mit der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion bei abnormer Geißelbildung.

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald  
Urologische Abteilung, Donauespital Wien*

# 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](#)