

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Beckenbodenrekonstruktion früher und heute

Müller SC

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2007; 14 (Sonderheft

6) (Ausgabe für Österreich), 14

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



S. C. Müller

BECKENBODENREKONSTRUKTION FRÜHER UND HEUTE

Johann Friedrich Dieffenbach schreibt 1845, daß bei Gebärmutter- und Scheidenvorfall die allgemeine Anwendung der Mutterkränze (Pessarien) höchst verwerflich sei, gibt allerdings zu, daß nicht jeder Gebärmuttervorfall die Operation gestatte und man in vielen Fällen nur auf die palliative Behandlung beschränkt sei. Seiner Meinung nach gehören die Erfolge bei der Anwendung des Glüheisens zur Heilung des Gebärmuttervorfalls zu den erfreulichsten, und er konnte dadurch eine große Anzahl von Frauen heilen und sie von der Last der Pessarien befreien: *„Das Glüheisen übertrifft im allgemeinen die blutigen Operationen zur Heilung des Gebärmuttervorfalls bei weitem an Sicherheit. Alternative Verfahren, wie das Ätzen der Scheide mit Höllenstein, kaustischem Kali, salzsaurem Zink und anderen zerstörenden Mitteln, welches mehrfach versucht wurde, hat wohl selten einen Erfolg, weil dieselben bald nicht tief genug eindringen, bald in ungewissem Umfang zerstören“.*

Selbst in Zeiten perfekter anästhesiologischer Verfahren und antibiotischer Abschirmung steckt in dieser alten chirurgischen Erfahrung viel Wahres, denn es bedarf einer stabilen Narbe, um den Beckenboden suffizient zu rekonstruieren. Dabei spielt die Wahl

des Zugangsweges, ob vaginal oder abdominal, eine weit geringere Rolle als die richtige Indikationsstellung zur jeweiligen Operation. Vaginale Rekonstruktionsversuche werden nur dann von Erfolg gekrönt sein, wenn auch wirklich noch gesundes Gewebe vorhanden ist, um es zu rekonstruieren.

Wo nichts mehr ist, kann man auch nichts mehr zusammennähen, oder – um mit Theodor Billroth zu sprechen: *„... ein künstlich hergestelltes Gewebe mit der Dichte und Härte von Sehnen und Faszien, das Geheimnis der radikalen Heilung der Hernien wäre gelöst!“*

Gerade die jüngsten Erfahrungen mit verschiedensten Fremdmaterialien zeigen aber, daß es in der rekonstruktiven Beckenbodenchirurgie kein Standardverfahren gibt, sondern es gilt, individualisierte, symptom- und befundbezogene Strategien zu verfolgen, die den höchstmöglichen Erfolg versprechen.

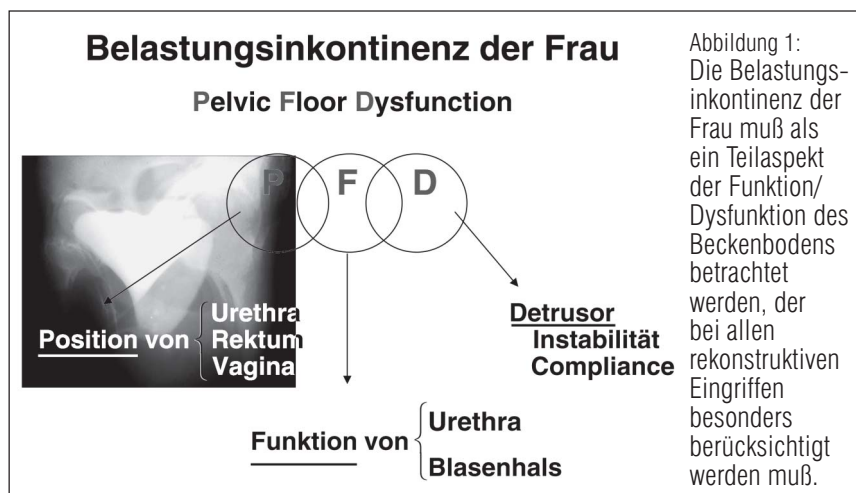
Große Pulsationszystozelen und auch anatomische Defekte im Bereich des Perineums sind von abdominal her nicht korrigierbar. Auf der anderen Seite sind die Rezidivraten vaginaler Zugangswege im Rahmen der Prolapschirurgie deutlich größer

als die der abdominalen Verfahren. Das Follow-up vieler Studien und vielgepriesener Verfahren ist meist zu kurz, und die wenigen verfügbaren Langzeitergebnisse zeigen eine Reoperationsrate für Prolaps- und auch Inkontinenzoperationen von 30 %. Um effiziente korrigierende Maßnahmen ergreifen zu können, muß man den Beckenboden in seiner Gesamtfunktion bzw. Dysfunktion erfassen (Abb. 1). Defekte der verschiedenen Kompartimente ziehen unterschiedliche Symptome und Probleme nach sich, die jeweils wiederum einer individualisierten Therapie bedürfen. Dabei gilt es, belastbare Verankerungen zu schaffen, mit Aussicht auf langfristige Haltbarkeit. Eine mögliche, durch den Prolaps larvierte Belastungsinkontinenz muß immer berücksichtigt werden, sollte jedoch wegen der potentiellen Nebenwirkungen und Risiken nicht routinemäßig Anlaß zu einem zusätzlichen Inkontinenzeingriff sein. Entsprechend müssen auch die Patientinnen über die Problematik aufgeklärt werden. Zur Verfügung stehende, sogenannte minimal-invasive Verfahren können nicht das Argument für eine „Komplettsanierung“ sein, mit ev. katastrophalen Langzeitergebnissen.

Die moderne funktionelle Bildgebung mittels MRT erlaubt exzellente Einblicke in die Pathologie und Pathophysiologie des Deszensus, so daß in der Zukunft das Konzept eines „Custom-made Repair“ ein vielversprechender Ansatz sein dürfte – vorausgesetzt, der Operateur beherrscht die Materie und den Variantenreichtum der zur Korrektur nötigen Verfahren.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Stefan C. Müller
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Urologie
Universitätsklinikum Bonn
D-53105 Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
E-Mail:
Stefan.Mueller@ukb.uni-bonn.de



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](#)