

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Rekonstruktion mit Netz beim  
komplexen Prolaps der Frau: Was  
hilft es der Patientin wirklich?**

Hierl J, Burger M, Denzinger S

Rößler W, Stimmler P, Hußlein E

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2010; 17 (2)*

*(Ausgabe für Österreich), 16-18*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2010; 17 (2)*

*(Ausgabe für Schweiz), 14-17*

**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**

# Rekonstruktion mit Netz beim komplexen Prolaps der Frau: Was hilft es der Patientin wirklich?

J. Hierl, M. Burger, S. Denzinger, W. Rößler, P. Stimmler, E. Hußlein

**Kurzfassung:** *Einleitung:* Der komplexe Genitaldeszensus der Frau geht oftmals mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität (LQ) einher. Dennoch ist der Endpunkt der meisten klinischen Analysen rein anatomischer und funktioneller Natur. In der vorliegenden Untersuchung wurden die Einflüsse der operativen Rekonstruktion mit einem Netz prospektiv auf die LQ evaluiert.

*Patienten und Methoden:* Bei insgesamt 111 Patientinnen mit Deszensus erfolgte zwischen 08/2005 und 12/2007 eine operative Versorgung mittels vaginaler Netzeinlage (anteriorer bzw. kompletter Mesh-Repair). Die LQ wurde prospektiv prä- und postoperativ anhand standardisierter LQ-Fragebögen erfasst.

*Ergebnisse:* Präoperativ zeigte sich bei den Patientinnen eine signifikant reduzierte LQ gegenüber einem Normalkollektiv ( $p < 0,01$ ). Bei 7 % der Patientinnen mit anteriorem, und bei 11 % mit komplettem Mesh-Repair lag postoperativ kein adäquates klinisches Ergebnis vor. In diesem Kollektiv zeigte sich kein signifikanter Un-

terschied in den LQ-Tests prä- und postoperativ. Bei gutem postoperativem Ergebnis zeigte sich in der Gruppe mit anteriorer Netzeinlage lediglich bei 45 % ( $p = 0,021$ ), bei kompletter Netzeinlage nur bei 31 % ( $p = 0,041$ ) eine signifikant verbesserte LQ.

Bei kleiner Fallzahl und kurzem Nachbeobachtungszeitraum kann eine gültige Aussage bezüglich der LQ nach Deszensuschirurgie mit Netzeinlage jedoch noch nicht getroffen werden.

**Abstract: Reconstruction with Mesh in Complex Prolapse of the Female: What really Benefits the Patient?** *Introduction:* Complex genital descensus in females is frequently linked with a marked reduction in the quality of life (QL). However, the endpoint in most clinical analyses is of a purely anatomical and functional nature. The present study examined in a prospective study the influences of surgical reconstruction using mesh on the quality of life (QL).

*Patients and methods:* Between 08/2005 and 12/2007, a total of 111 female patients with de-

scensus underwent surgical treatment involving vaginal mesh insertion (anterior or complete mesh repair). The QL was recorded in a prospective study pre-operatively and post-operatively by means of standardised QL Questionnaires.

*Results:* Pre-operatively, the female patients reported a significantly reduced QL compared with a normal group. In 7 % of the patients with anterior mesh repair and 11 % with complete mesh repair, no adequate clinical result was available post-operatively. In this group, no significant difference between pre-operative and post-operative condition was evident in the QL tests. In the case of a positive post-operative outcome, a significantly improved quality of life was evident in the group with anterior mesh insertion in 45 % ( $p = 0.021$ ), with complete mesh insertion, in only 31 % ( $p = 0.041$ ).

As a result of the small number of cases and the short follow-up period, a definitive conclusion cannot be reached with regard to QL following surgical management of descensus involving mesh insertion. **J Urol Urogynäkol 2010; 17 (2): 16-8.**

## ■ Einleitung

Die Prävalenz des Genitaldeszensus ist hoch. Zwischen 30 und 50 % aller Frauen bilden im Laufe ihres Lebens einen Deszensus mit Beschwerden aus [1, 2]. Zudem wird die Lebenserwartung der Frauen in den nächsten 25 Jahren um weitere 10 Jahre steigen und die Betroffenen werden Einschränkungen im Bereich der Lebensqualität (LQ) durch Senkungsbeschwerden immer weniger tolerieren.

Die Deszensuschirurgie nimmt daher einen immer höheren Stellenwert für die betroffenen Patientinnen ein, die Erwartungshaltung an den Operationserfolg wird immer höher. Für den Operateur bzw. den weiterbehandelnden Facharzt liegt das Hauptaugenmerk auf der anatomischen Korrektur des Deszensus, wohingegen für die Patientinnen meist die beschwerdeprägenden Funktionsstörungen im Bereich der Blasen- und Darmentleerung sowie Dyspareunie eine Rolle spielen [1-6].

Um für beide Seiten ein zufrieden stellendes Ergebnis erzielen zu können, muss eine strenge Indikationsstellung (wann und welches Operationsverfahren) erfolgen.

In der von uns durchgeführten Studie wurden die Einflüsse der Rekonstruktion mit Netz beim komplexen Prolaps der Frau auf die LQ evaluiert. Die zentrale Fragestellung war, ob

ein gutes anatomisches und funktionelles Ergebnis nach Deszensuschirurgie gleichbedeutend ist mit einer postoperativ verbesserten LQ.

## ■ Patienten und Methoden

Von August 2005 bis Dezember 2007 wurde bei 111 Patientinnen des interdisziplinären Beckenbodenzentrums am Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg im Rahmen einer nicht randomisierten prospektiven Studie die operative vaginale Versorgung eines Genitaldeszensus durch anterioren bzw. kompletten Mesh-Repair durchgeführt. Die Indikationsstellung und Durchführung des operativen Eingriffs erfolgten durch die Abteilung für Gynäkologie. Operiert wurden Patientinnen mit *per definitionem* vorliegendem Deszensusgrad I-III bzw. zusätzlich vorliegender Rekto- oder Enterozele, die über subjektive Beschwerden klagten und bei denen eine primär konservativ eingeleitete Therapie mit Beckenbodengymnastik, Elektrostimulation und Biofeedback keinerlei Erfolg erbracht hatte. Die Bestimmung des Deszensusgrades erfolgte nach einer einfachen klinischen Einteilung (Tab. 1). Bei allen Patientinnen wurde ein großporiges Polypropylen-Netz vom Amid-Typ-I (Prolift®) verwendet [7].

**Tabelle 1:** Stadieneinteilung des Deszensusgrades

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| Stadium 0   | Kein Deszensus                                                      |
| Stadium I   | Deszensus reicht bis max. zum Introitus bzw. Hymenalsaum            |
| Stadium II  | Deszensus überschreitet den Hymenalsaum und tritt vor den Introitus |
| Stadium III | Totalprolaps                                                        |

Aus der Klinik für Urologie der Universität Regensburg, Deutschland

**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Johanna Hierl, Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef, D-93053 Regensburg, Landshuter Str. 65; E-Mail: johanna.hierl@gmx.de

Zur Erhebung des klinischen Befundes erfolgten präoperativ und 6 Monate postoperativ eine vaginale Inspektion, Palpation und sonographische Bildgebung mittels Introitussonographie. Die Erfassung der LQ erfolgte ebenfalls präoperativ und 6 Monate postoperativ durch die beiden standardisierten, deutschsprachigen Fragebögen SF-36 und HADS-D.

Der präoperative Deszensusgrad wurde mit der präoperativen LQ-Einschränkung korreliert. Das postoperative anatomische und funktionelle Ergebnis wurde der postoperativen Veränderung der LQ gegenübergestellt.

## ■ Ergebnisse

Bei der Auswertung der LQ-Fragebögen zeigte sich eine signifikant reduzierte LQ in beiden LQ-Scores ( $p < 0,01$ ) sowohl bei den Patientinnen mit anteriorem, als auch mit komplettem Mesh-Repair gegenüber dem normierten Patientenkollektiv der jeweiligen LQ-Tests.

Zwischen dem vorliegenden Deszensusgrad und der Einschränkung der LQ bestanden keine signifikanten Unterschiede ( $p = 0,09$ ), ebenso lag kein signifikanter Unterschied der LQ im Vergleich der beiden Patientinnengruppen zueinander vor.

Bei beiden LQ-Fragebögen zeigte sich eine gleichsinnige Veränderung.

7 % der Patientinnen mit anteriorem und 11 % mit komplettem Mesh-Repair wiesen postoperativ kein adäquates klinisches Ergebnis auf. Dementsprechend zeigte sich auch in der LQ prä- und postoperativ kein signifikanter Unterschied.

Bei 93 % der Patientinnen mit anteriorem Mesh-Repair lag hingegen postoperativ ein gutes anatomisches und funktionelles Ergebnis vor. Im Vergleich der LQ postoperativ gegenüber dem präoperativen Status zeigte sich bei 14 % die LQ signifikant reduziert ( $p = 0,036$ ), bei 41 % gleichbleibend und lediglich bei 45 % signifikant verbessert ( $p = 0,021$ ).

Nach komplettem Mesh-Repair konnte bei 89 % der Patientinnen ein postoperativ gutes klinisches Ergebnis verzeichnet werden. Die LQ zeigte sich in der Auswertung bei 21 % signifikant reduziert ( $p = 0,014$ ), bei 48 % gleichbleibend und bei 31 % signifikant verbessert (Tab. 2).

## ■ Diskussion

Insgesamt ist die Datenlage bezüglich LQ nach Rekonstruktion mit Netz beim komplexen Prolaps der Frau rar. In den wenigen vorliegenden Studien zeigt sich trotz gut durchdachter operativer Konzepte kaum eine Verbesserung der LQ [1, 5, 8]. Gründe hierfür scheinen vielschichtig zu sein.

Trotz guten anatomischen und funktionellen Ergebnissen nach vaginaler Deszensuschirurgie mit Netzeinlage zeigte sich auch in unserem untersuchten Patientenkollektiv 6 Monate postoperativ lediglich eine Verbesserung der LQ bei weniger als der Hälfte der Patientinnen.

Hauptursache dafür scheinen postoperativ aufgetretene Komplikationen zu sein. An erster Stelle zu nennen ist hier sicher-

**Tabelle 2:** Daten zur vorliegenden nicht randomisierten prospektiven Studie

| Globale LQ             | Anteriore Mesh-Repair | Kompletter Mesh-Repair |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Signifikant reduziert  | 14 % $p = 0,036$      | 21 % $p = 0,014$       |
| Gleichbleibend         | 41 %                  | 48 %                   |
| Signifikant verbessert | 45 % $p = 0,021$      | 31 % $p = 0,041$       |

LQ = Lebensqualität

lich die bislang durch den Deszensus larvierte Belastungsharninkontinenz, die bei knapp einem Viertel der Patientinnen in unterschiedlichem Ausprägungsgrad auftrat.

Dies führte bei den betroffenen Patientinnen zu einer neuerlichen Einschränkung im täglichen Leben. Folglich zeigte sich bei Evaluierung 6 Monate nach operativer Versorgung des Deszensus eine verminderte LQ. Eine möglicherweise zu hohe Erwartungshaltung der Patientinnen an den Operationserfolg könnte das Gefühl einer deutlich verminderten LQ noch positiv verstärkt haben.

Im interdisziplinären Beckenbodenzentrum erfolgte bei diesen Patientinnen im Verlauf eine konservative Therapie bzw. bei starker Ausprägung eine Inkontinenzoperation durch TOT-Bandeinlage. Eine Aussage über die Entwicklung der LQ nach dieser Inkontinenzoperation kann bei noch unvollständiger Datenlage jedoch noch nicht getroffen werden.

Als weitere die LQ einschränkende Komplikationen traten im untersuchten Patientenkollektiv rezidivierende Harnwegsinfekte aufgrund erhöhter Restharnbildung, Dyspareunie sowie Netzarrosionen auf.

Abschließend lässt sich sagen, dass eine korrekte Indikationsstellung und Festlegung des operativen Konzeptes bei Genitalprolaps von großer Bedeutung zu sein scheint [1, 3, 6]. Bezüglich der Entwicklung der LQ lässt sich derzeit bei zu kurzen Beobachtungszeiträumen postoperativ keine gültige Aussage treffen, Langzeitdaten müssen noch abgewartet werden.

## ■ Relevanz für die Praxis

In zunehmendem Maße spielt die Lebensqualität (LQ) für Patientinnen mit Genitaldeszensus eine Rolle. Um einerseits eine anatomische Korrektur des Prolapses zu erreichen und andererseits die LQ einschränkende Funktionsstörungen wie Blasen- und Darmentleerungsstörungen zu beheben, erscheint die korrekte Indikationsstellung und Festlegung des operativen Konzeptes von großer Bedeutung zu sein.

Die Datenlage zur Entwicklung der LQ nach Deszensuschirurgie mit Netzeinlage ist noch rar. Gültige Aussagen können daher bei kleinen Fallzahlen und kurzen Nachbeobachtungszeiträumen noch nicht getroffen werden.

### Literatur:

1. Maker C, Baessler K, Glazener CMA, Adams EJ, Hagen S. Surgical management of pelvic organ prolaps in women. Cochrane Database Syst Rev 2007; 3: LD 004014.
2. Tunn R. Deszensusoperationen mit und ohne Gewebeersatz: Komplikations- und Rezidivmanagement. J Urol Urogynäk 2008; 15, 32–6.
3. Hamann MF, Seif C. Deszensus und Prolaps der Vagina – welches Operationsverfahren. Urologe A 2009; 48: 491–5.
4. Cervigni M, Natale F, La Penna C, Panei M, Mako A. Transvaginal cystocele repair with polypropylene mesh using a tension-free technique. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008; 19: 489–96.
5. de Tayrac R, Devoldere G, Renaudie J, Villard P, Guillbaud O, Eglin G; French Ugytux Study Group. Prolapse repair by vaginal route using a new protected low-

weight polypropylene mesh: 1-year functional and anatomical outcome in a prospective multicentre study. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007; 18: 251–6.

6. Natale F, Weir JM, Cervigni M. Pelvic floor reconstructive surgery: which aspects remain controversial? Curr Opin Urol 2006; 16: 407–12.

7. Cervigni M, Natale F, Weir J, Galante L, Agostini M, Pajoncini C, La Penna C, Mako A, Spadaro S. Prospective randomized trial of two new materials for the correction of anterior compartment prolaps: pelviccol and prolene soft. Neurourol Urodyn 2005; 24: 585–6.

8. Altman D, Väyrynen T, Engh ME, Axelsen S, Falconer C; Nordic Transvaginal Mesh Group. Short-term outcome after transvaginal mesh-repair of pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008; 19: 787–93.

### **Dr. med. Johanna Hierl**

*Geboren 1978 in Regensburg. 1998–2004 Studium der Humanmedizin an der Universität Regensburg. Die Autorin arbeitet seit 2005 am Caritas-Krankenhaus St. Josef als Assistenzärztin, zunächst an der Klinik für Chirurgie, seit Januar 2007 an der Klinik für Urologie der Universität Regensburg. Sie promovierte 2005 im Fachgebiet der Viszeralchirurgie.*



# 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](#)