

Rautenberg O.¹, Kociszewski J.², Kuszka A.¹, Eberhard J.¹, Viereck V.¹

¹Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kantonsspital Frauenfeld, Schweiz

²Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe, Deutschland

Einführung

- Als Goldstandard für Inkontinenzoperationen gilt die TVT-Bandeinlagen mit niedriger Komplikationsrate ⁽¹⁾
- Postoperative Blasenentleerungsstörungen in ca. 5% ⁽²⁾
- Der Ultraschall zeigt pathophysiologische Ursachen:
 - Obstruktion durch zu straffes/ zu urethranahes Band (Abb.1)
 - Dystope Bandlage (z.B. am Blasenhal)
 - Hämatom
- Unser Komplikationsmanagement: Frühzeitige Bandlockerung

Material und Methoden

- Retrospektive Analyse von 1125 TVT-Bandeinlagen (Zeitraum: 2007-2010)
- Definition Blasenentleerungsstörung: Persistierender Restharn über 100ml und abgeschwächter Harnstrahl
- Ultraschall im Sagital- und Transversalschnitt zur Bestimmung des Band-Urethra Abstandes/ der Bandlage
- Durchführung der Bandlockerung in Lokalanästhesie/ Analgosedation (Abb. 2)

Schlussfolgerung

- Blasenentleerungsstörung- häufig dystope Bandlage die Ursache
- Ultraschall hilft, obstruktive Miktionsstörungen frühzeitig zu erkennen
- Bandlockerung innerhalb der ersten Tage einfach und effizient möglich, ohne das Outcome der Inkontinenzoperation zu beeinflussen
- Zu einem späteren Zeitpunkt wäre eine Bandsplattung/ -resektion notwendig, die mit einer hohen Rate an Rezidivinkontinenz einhergeht

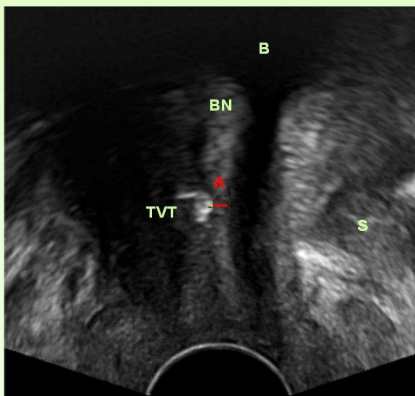


Abb.1 Bandlage vor Lockerung- urethranah
[B: Blase; BN: Blasenhal; S: Symphyse; A: Kürzester Band-Urethra Abstand]

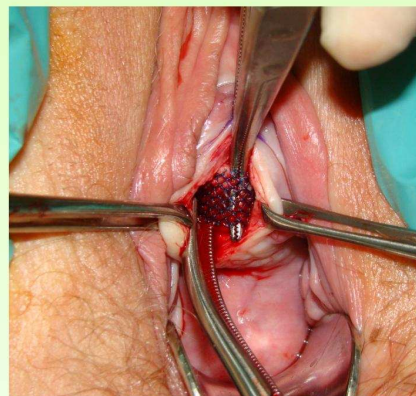


Abb.2 Bandlockerung intraoperativ

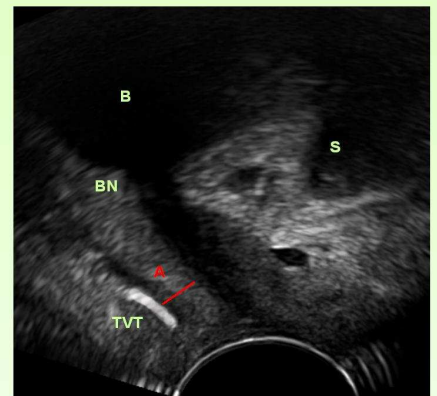


Abb.3 Bandlage nach Lockerung- optimal
[B: Blase; BN: Blasenhal; S: Symphyse; A: Kürzester Band-Urethra Abstand]

Ergebnisse

- 4% (43/1125) mit postoperativen Blasenentleerungsstörungen
- Bandlockerung mit kurzer Operationszeit (Median: 10 Minuten)
- Restharmenge (Abb. 4) signifikant geringer:
 - vor Bandlockerung: 280ml (100-700ml)
 - nach Bandlockerung: 30ml (0-450ml)
- Band-Urethra Abstand (Abb.5) signifikant grösser:
 - vor Bandlockerung: 2.0mm
 - nach Bandlockerung: 3.3mm
- Outcome nach Bandlockerung:
 - 87% komplett beschwerdefrei
 - 4% zweite Lockerung erforderlich
 - 7% vorübergehende Katheterisierung
 - 2% Bandsplattung notwendig
- Kontinenzrate nach 6 Monate 93% (40/43)

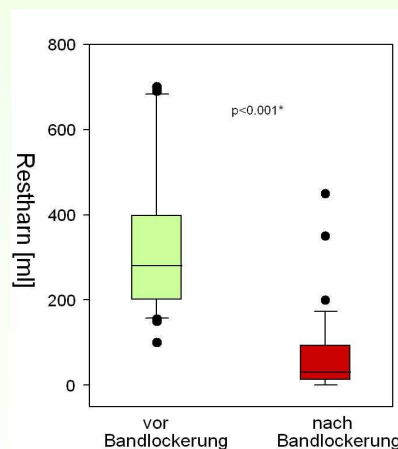


Abb. 4: Restharnvolumen vor- und nach Bandlockerung

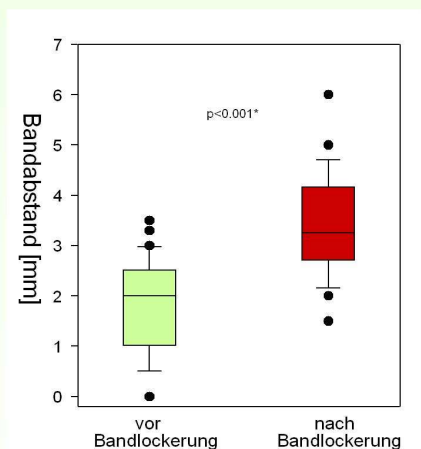


Abb. 5: Bandabstand vor- und nach Bandlockerung

⁽¹⁾ Nilsson CG, Palva K, Rezapour M, Falconer C. Eleven years prospective follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for treatment of stress urinary incontinence. Int Urogynecol J 2008; 19:1043-1047.

⁽²⁾ Novara G, Artibani W, Barber MD, Chapple CR, Costantini E, Ficarra V, Hilton P, Nilsson CG, Waltregny D. Updated systematic review and meta-analysis of the comparative data on colposuspensions, pubovaginal slings, and midurethral tapes in the surgical treatment of female stress urinary incontinence. Eur Urol. 2010; 58(2):218-38.