Prolapsoperationen

In den vergangenen 50 Jahren haben sich verschiedene Operationen zur Korrektur der Beckenbodeninsuffizienz etabliert, die die heutige Deszensuschirurgie bestimmen: angefangen mit der sakrospinalen Fixation nach Amreich-Richter im Jahr 1967 bis zu abdominalen und laparoskopischen (LSK) Verfahren. Bei Letzteren wird als Überbrückung und Fixation zwischen Scheidenstumpf und Kreuzbein ein synthetisches Netz eingelegt.

Der Vorfall von Beckenorganen ist ein häufiges Problem und betrifft bis zu 50 % der Frauen, die vaginal geboren haben. In der westlichen Welt liegt das Risiko, bis zum Alter von 80 Jahren sich einer Prolaps- oder Kontinenzoperation unterziehen zu müssen, bei knapp einer von fünf Frauen (19 %). Bei bis zu 30 % der Patientinnen wird eine erneute Deszensusoperation erforderlich sein. So zeigen statistische Daten der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken (ASF), die die stationären gynäkologischen Operationen erfasst, dass die Anzahl urogynäkologischer Operationen zwischen 1998 und 2013 in der Schweiz um 57 % gestiegen ist. Ein weiterer Zuwachs wird aufgrund demografischer Veränderungen erwartet. Das Durchschnittsalter bei der Operation stieg in den erwähnten 15 Jahren von 61 auf 64,5 Jahre an, während die Hospitalisationsdauer von 11,8 auf 5,2 Tage sank und im Zug der politischen Entwicklungen wohl weiter abnehmen wird.

Innovation, Forschung und steigende Erwartungen an die Lebensqualität machen die Urogynäkologie zu einem spannenden Arbeitsfeld, in dem es gilt, zwischen verschiedenen Optionen die beste für die Patientin zu wählen. Offene Diskussionspunkte der verschiedenen Verfahren bleiben für Patientinnen und Experten die Rezidivraten, die postoperativen Funktionen wie Kontinenz, Sexualität und Defäkation, die Frage nach Kombinationseingriffen, sowie der Einsatz synthetischer Netze zur Gewebeunterstützung. Biologisch abbaubare Netze haben nicht den gewünschten Langzeiterfolg gezeigt. Nicht-resorbierbare Netze sind dagegen mit Komplikationen wie Mesherosionen und Schmerzen verbunden. Heutzutage stehen Gynäkologen vor der nicht einfachen Aufgabe, das am besten geeignete Verfahren den betroffenen Frauen zu empfehlen.

Welches Verfahren das beste ist, dem sind die Kolleginnen und Kollegen aus dem Spital Wetzikon nachgegangen. Sie legen eigene Daten von 269 Patientinnen zu vaginalen und laparoskopischen Deszensus-Operationen über Zeit-

raum von fünf Jahren vor [1]. Unter Anwendung subjektiver und objektiver Outcomeparameter besteht bei beiden Verfahren eine global hohe postoperative Zufriedenheit. Die objektive Erfolgsrate gemessen mit dem «Pelvic Organ Prolapse Quantification System» lag bei der laparoskopischen Sakrokolpopexie mit 89 % etwas höher als jene der vaginalen Richter-Fixation, die 82 % betrug. Dagegen war die Komplikationsrate in der Sakrokolpopexiegruppe mit 9 % intraoperativ, und 11 % postoperativ mit Darm-/Blasenläsion, Trokarhernie, Lagerungsschaden, Spondylodisozitose und Mesherosionen höher als in der vaginalen Gruppe. Die subjektive Zufriedenheit, die ein entscheidendes Qualitätsmerkmal ist, war in der vaginalen Gruppe jedoch höher als in der laparoskopischen Gruppe (80 vs. 69 %). Diese Daten und unterschiedlichen Komplikationsmuster decken sich mit internationalen Studien.

Die rekonstruktive Beckenchirurgie zur Behandlung der Beckenbodenschwäche entwickelt sich weiter, und chirurgisch tätige Gynäkologinnen und Gynäkologen setzen die Suche nach einer optimalen Heilung fort. Aktuell werden extrazelluläre Matrix-Prothesen erforscht, die im Tierversuch die Regeneration förderten und nicht den durch die synthetischen Netze induzierten Zellabbau aufwiesen. Randomisierte kontrollierte Studien sind erforderlich, um die Rolle chirurgischer Eingriffe in der rekonstruktiven Chirurgie weiter zu bewerten, und um festzustellen, welcher Netztyp für die Gewebeunterstützung am besten geeignet ist.

Bibliografie

Meili G, Christmann C, Schneider S: Patientinnenzufriedenheit/OP-Outcome nach Prolapsoperation in einem ländlichen Spital. *Praxis* 2018; 107: 497–505

**PD Dr. med. Cornelia Betschart und
Prof. Dr. med. Daniel Fink**

Universitätsspital Zürich
Schwerpunkt Urogynäkologie
Universitätsspital Zürich
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich

Cornelia.Betschart@usz.ch