

Zusammenfassung

Das Tension-free Vaginal Tape (TVT) ist ein operatives Verfahren zur Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz. In dieser Arbeit sollten subjektive und objektive Ergebnisse nach TVT-Behandlung überprüft, Erfolgsraten von reinen TVT- und TVT-Kombinations-Operationen verglichen und den Erfolg einer TVT-Behandlung beeinflussende messbare Größen eruiert werden. Zur Bearbeitung der Fragestellung erfolgte die Untersuchung der Frauen, die in der urogynäkologischen Abteilung der Charité, Campus Benjamin Franklin, im Zeitraum von Dezember 1999 bis Juni 2001 behandelt worden sind. Von diesen 130 Frauen sind 86 (66%) Frauen mit TVT allein und 44 (34%) Frauen mit einer kombinierten TVT-Behandlung therapiert worden. Es wurden die präoperativen und postoperativen Daten aus Anamnese sowie klinischen, sonographischen und urodynamischen Untersuchungen analysiert.

Die Auswertung der Daten zeigt, dass TVT eine erfolgreiche Methode zur Therapie der weiblichen Stressharninkontinenz ist. Subjektive und objektive Erfolgsraten sind mit 85 bzw. 88% vergleichbar und korrelieren. Die Erfolgsraten sind nach TVT in Kombination mit anderen gynäkologischen Operationen gleichermaßen herausragend.

Der Erfolg der TVT-Operation ist nach subjektiven und objektiven Kriterien zu beurteilen, da nur so eine patientenorientierte Nachsorge unter Berücksichtigung aller möglichen Komplikationen garantiert werden kann. Über die für den Kliniker wichtigen objektiven Kriterien – allem voran der Stresstest – hinaus, ist die Eruiierung des Leidensdruckes und die direkt hieraus zu schließende Zufriedenheit von größter Bedeutung für die Beurteilung des Erfolges. Es zeigt sich, dass ein niedriger BMI und Vorlagenscore die Zufriedenheit positiv beeinflussende Faktoren darstellen. Zwar schränkt offenbar ein postoperatives Drangempfinden nicht unmittelbar die Zufriedenheit ein, eine de novo Drangsymptomatik nach TVT tritt jedoch in 28% der Fälle auf und ist damit eine nicht zu vernachlässigende Komplikation. Drangsymptomatik nach TVT ist dabei nur in 4% der Fälle mit einer urodynamisch verifizierbaren Detrusorinstabilität verbunden.

Frauen mit Drangsymptomatik weisen eine signifikante Verlagerung des zystourethralen Winkels in der Sonographie auf. Ein Zusammenhang zwischen Auftreten einer Drangsymptomatik und Zug des TVT-Bandes ist daher anzunehmen.

Bei einer präoperativ bereits bestehenden Drangsymptomatik zeigt sich eine deutliche Abnahme des Leidensdruckes nach TVT-Behandlung.

Kontinenz nach TVT geht mit einer signifikanten Zunahme der funktionellen Urethralänge sowie einer – paradox erscheinenden – Abnahme der urethralen Drücke im Ruheprofil einher.

Zudem ist Kontinenz nach TVT und auch nach TVT-kombinierten Operationen verbunden mit einer zwar im Vergleich zu traditionelle Schlingenplastiken geringeren aber doch signifikanten Anhebung des Blasenhalsskomplexes und einer Verkleinerung des zystourethralen Winkels.

Dies steht zwar im Kontrast zu dem Postulat der spannungsfreien Anlage des TVT, ist jedoch offenbar ein Kontinenzmechanismus.