

# Retrospektive Analyse des Outcomes nach Deszensus Operation mit und ohne Verwendung von alloplastischem Material.

Frau Dr. Franziska Beer / Universitätsfrauenklinik Ulm

Frau Pia Schaufelberger / Universitätsfrauenklinik Ulm

Frau PD Sabine Schütze / Universitätsfrauenklinik Ulm

Frau Dr. Anna Lindner / Universitätsfrauenklinik Ulm

Herr Prof. Dr. Thomas Friedl / Universitätsfrauenklinik Ulm

Frau Prof. Dr. Miriam Deniz / Universitätsfrauenklinik Ulm

**Einleitung:** Die Senkung des Beckenbodens ist eine häufige Erkrankung und stellt für die Betroffenen eine große Belastung dar. Es gibt verschiedene Operationstechniken: ohne alloplastisches Material und mit alloplastischen Materialien. Die in den USA für Medizinprodukte zuständige Zulassungsbehörde FDA hat im Frühjahr 2019 den Vertrieb für alloplastisches Material zur Behandlung von transvaginalen Senkungsbeschwerden untersagt. Hintergrund ist eine Klage von weltweit etwa 100.000 Frauen aufgrund von chronischen Schmerzen, Miktionsbeschwerden, Infektionen, Netzerosionen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Letztlich gibt es hierzu oft unzureichend Evidenz, Spätkomplikationen werden in Studien kaum erfasst. Die Nachbeobachtungsdauer der meisten Studien beträgt nur 12 Monate.

In der vorliegenden retrospektiven Analyse, soll die Komplikationsrate und Art der Komplikationen in Abhängigkeit der Operationsmethode (alloplastisches Material versus Eigengewebe) an der Unifrauenklinik Ulm erfasst werden.

**Material und Methodik:** Eingeschlossen wurden alle Patientinnen, die von 2014 bis 2021 eine Senkungsoperation an der Universitätsfrauenklinik Ulm hatten. Damit wurden insgesamt 782 Frauen eingeschlossen, davon lagen bei 379 Patientinnen die Daten vollständig vor, sodass diese ausgewertet wurden.

Für alle Patientinnen wurden Basisdaten, Komplikationsrate und Komplikationsart erfasst. Die Daten wurden digital erhoben, zusätzlich wurden alle Patientinnen telefonisch kontaktiert und es wurde ein Fragebogen im Rahmen eines telefonischen Interviews ausgefüllt.

3 Gruppen wurden betrachtet: vaginale Deszensusoperationen ohne alloplastisches Material, vaginale Deszensusoperationen mit alloplastischem Material und laparoskopische Sakrokolpopexie mit alloplastischem Material.

## **Ergebnisse:**

### **Basisdaten**

Alter 63,59 Jahre, BMI 26,54, Nikotinkonsum 7,7%, Diabetes mellitus: 8,2%, Thromboseneigung: 2,4% Blutungsneigung 15,3%  
Befunde präoperativ: Deszensus uteri 85,5%, Zystozele 83,6%. Rektozele 85% Enterozele: 7,1 %, Belastungsinkontinenz: 50,4% davon: positiver Stresstest 15,3% negativer Stresstest 70,2%, fehlend 14,5%, OAB 50,1%, Restharn 20,6%, Obstipationsneigung: 20,8%, Dyspareunie: 8,4%

### **Postoperative Komplikationsraten und Zufriedenheit**

Operationsmethoden korrekt benennen können: 65,4%  
Zufriedenheit nach FIPS (Freiburg index of patient satisfaction): sehr zufrieden und zufrieden 82,1 % Hämatom/Nachblutung: 5,8%. 4,2% konservativ, 1,1% operativ intern therapiert. Schmerzen 19,3%. 11,6% konservativ, 1,1% operativ intern therapiert. Blasenentleerungsstörung 15,0%. 10,8% konservativ, 1,8 % operativ intern, 0,3% operativ extern therapiert. Obstipation 30,1%. 15,8% konservativ, 0,3% operativ intern therapiert. Dyspareunie 12,1 %. 8,4% konservativ therapiert Belastungsinkontinenz nach der Operation 43,5%. 28,6% konservativ, 7,9% operativ intern, 1,1% operativ extern therapiert. Netzerosion 2,9 %. 1,3% konservativ, 1,3% operativ intern therapiert. Rezidiv 44,1%. 7,1% konservativ, 7,9% operativ intern, 2,6 % operativ extern therapiert

**Schluss:** Insgesamt zeigt sich an unserem Kollektiv eine, wie in der Literatur zu erwartende Komplikationsrate, eine hohe Zufriedenheitsrate mit 82,1%. Ein Großteil der Komplikationen konnte konservativ therapiert werden, 4% der Patientinnen mit einer Komplikation, welche einer Operation bedurfte, entschieden sich diese extern durchführen zu lassen. Bis zum Forum Urodynamicum folgt eine differenzierte Auswertung der drei o.g. Operationsmethoden. Bisher handelt es sich um deskriptive Ergebnisse, eine umfangreichere Auswertung ist geplant.