

Perineale Urethrostomie bei komplexen Harnröhrenstrikturen

McKibben MJ et al. Versatile algorithmic midline approach to perineal urethrostomy for complex urethral strictures. World J Urol 2019; 37: 1403–1408

Bei Männern mit komplexen Urethrastriktoren stellt die Rekonstruktion der Harnröhre meist eine große chirurgische Herausforderung dar. Häufig erfolgt in diesen Fällen eine perineale Urethrostomie. Urologen aus Dallas/Texas orientieren das operative Vorgehen an den anatomischen Gegebenheiten der Patienten. Nun berichten sie die Erfolgsraten ihres Algorithmus, der auf der Anlage einer perinealen Inzision in der Mittellinie beruht.

Sie werteten die Daten von 62 Patienten (medianes Alter 61,9 Jahre, Variationsbreite 23–85) aus, bei welchen zwischen 2008 und 2017 aufgrund ausgedehnter Urethrastriktoren eine perineale Urethrostomie durchgeführt worden war. Alle Eingriffe erfolgten über eine Inzision der perinealen Mittellinie. Nach Mobilisierung der Harnröhrenplatte und Anlage einer ausgedehnten Urethrotomie proximal der Strikturen wählten die Operateure eine von 2 verschiedenen Operationstechniken: Bei Männern mit niedrigem Bodymassindex und distalen Striktoren, bei welchen durch eine Z-Plastik eine spannungsfreie Urethrostomie erreicht werden konnte, entschieden sie sich für die sog. „Loop-Urethrostomie“ ohne Anlage größerer Verschiebelappen. Bei Männern mit hohem Bodymassindex und tiefer gelegener Harnröhre und/oder proximaler Strikturen wählten sie dagegen die sog. „7-flap“-Technik, die je nach anatomischen Gegebenheiten eine Erweiterung der perinealen Mittellinieinzision bzw. des perinealen Verschiebelappens erlaubt. Um den funktionellen Operationserfolg (Miktions ohne weitere Maßnahmen) sowie die postoperative Zufriedenheit der Patienten zu objektivieren, analysierten die Wissenschaftler die medizinischen Dokumentationen und befragten die Studienpatienten mithilfe validierter Fragebögen.

Ergebnisse

Bei 20 Patienten (32,3%) wählten die Operateure die Loop- und bei 42 (67,7%) die 7-flap-Technik. Bei 7 der mittels 7-flap behandelten Patienten (11,3%) handelte es sich um einen Rezidiveingriff nach auswärts nicht erfolgreicher perinealer Urethrostomie. Die mittels 7-flap-Technik operierten Patienten wiesen im Vergleich zu den Loop-Patienten einen signifikant höheren Bodymassindex auf (34,9 vs. 30,0 kg/m²). Die mediane Strukturlänge betrug in den beiden Gruppen im 8,0 bzw. 8,5 cm. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 53,6 bzw. 13,0 Monaten stellten die Wissenschaftler in der 7-flap- und der Loop-Gruppe Erfolgsraten von 92,9 bzw. 100% fest. Bez. der Komplikationsraten unterschieden sich die beiden Techniken nicht (11,9 vs. 10,0%). 19 der 62 Patienten (30,6%) beantworteten die Fragen zum Operationsergebnis. Sie berichteten über eine deutliche Verbesserung ihrer Miktionsymptome im Vergleich zum präoperativen Zustand. Alle Befragten zeigten sich zufrieden mit dem Eingriff und würden ihn anderen Betroffenen empfehlen.

FAZIT

Für Patienten mit einer komplexen – bspw. langen und/oder proximalen – Urethrastrikture stellt die algorithmische Operationstechnik mit Inzision der perinealen Mittellinie eine vielseitige chirurgische Lösung dar, schließen die Autoren. Auch bei Übergewichtigen Männern oder Rezidivstriktoren, so ihr Fazit, lassen sich auf diese Weise unabhängig von den anatomischen Gegebenheiten zufriedenstellende funktionelle Ergebnisse erzielen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell

Kommentar

Die Publikation befasst sich mit verschiedenen Methoden der perinealen Urethrostomie für komplexe Harnröhrenstrikturen. Es handelt sich um eine retrospektive Single-Center-Studie, die von

einem einzigen Operateur an 62 Patienten durchgeführt wurde. Es werden die beiden OP-Methoden klar dargestellt und auch ihre vermeintlichen Vorteile gegenüber der Standard-Perineostomie klar skizziert. Ob diese Methoden wirklich einen Vorteil gegenüber der alten Methode von Blandy darstellen, bleibt aber offen, da keinerlei Vergleichsdaten bez. Erfolg und Patientenzufriedenheit vorliegen. Eine Erklärung für das Vorliegen von komplexen Striktoren liefert uns der Autor auch nicht. Eine Strikturlänge von im Durchschnitt 8–8,5 cm erklärt sie nicht. Interessant wären die vorangegangenen Operationen gewesen, v. a. die Zahl von zweizeitigen Operationen. Die hohe Erfolgsrate deckt sich mit den publizierten Daten anderer Kliniken. Die zur Zeit vielfach verwendeten PROMS (patient reported outcome measures) verwendet der Autor auch. In dieser Studie muss aber die Aussagekraft kritisch hinterfragt werden, da lediglich 30,6% (19 Patienten) auf die Umfrage eine Rückantwort gaben. Objektive postoperative Parameter zur Erfolgskontrolle wie Uroflowmetrie oder Restharnbestimmung liefert uns der Autor nicht. Letztendlich werden 2 neue OP-Methoden vorgestellt, die höchstwahrscheinlich bei selektiertem Patientengut gute postoperative Ergebnisse liefern. In unserer Klinik stellt die Perineostomie die letzte Option nach erfolglosen Harnröhrenplastiken oder bei multimorbiden Patienten dar. Die gewählte OP-Methode ergibt sich aus der Strikturlokalisation im präoperativen Röntgenbild.

Autorinnen/Autoren



PD Dr. Roland Dahlem, Klinik für Urologie, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf