

Modifizierte Martius-Plastik zum Verschuß von großen Blasen-Scheiden-Fisteln

H. Schmidt, Gyn.-geburtshilfliche Abteilung des C.H.U.-Lomé (Togo)
Chef interim de Service: Dr. H. Schmidt

Große Blasen-Scheiden-Fisteln zu verschließen hat auch immer schon große Probleme mit sich gebracht. Angefangen mit SIMS, JOBERT de Lamballe und van ROONHYSE bestand schon das schier unüberwindbare Problem: Wie gelingt es, die weit auseinanderstehenden Ränder zu fixieren, so daß sie später nach guter Adaption aneinanderheilen und die Fistel auch "wasserdicht" verschlossen bleibt.

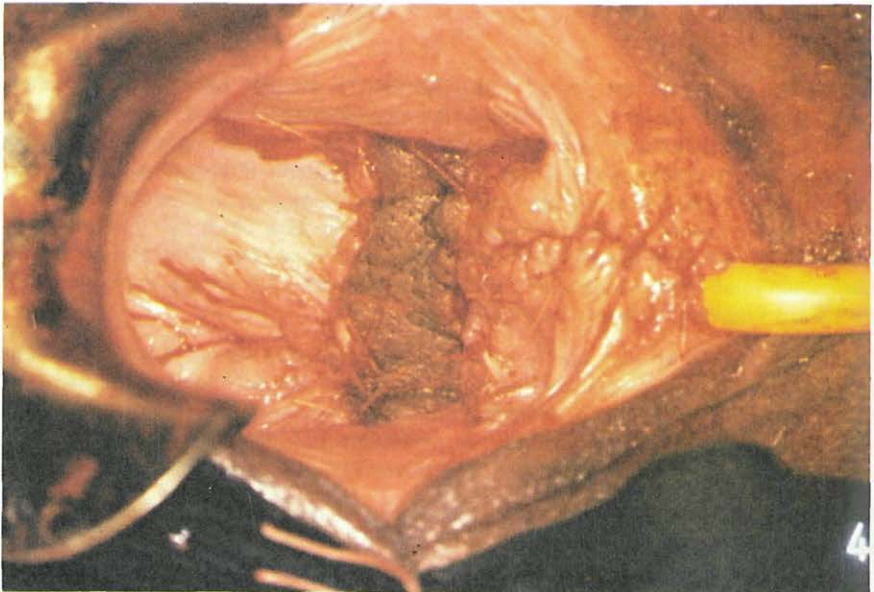
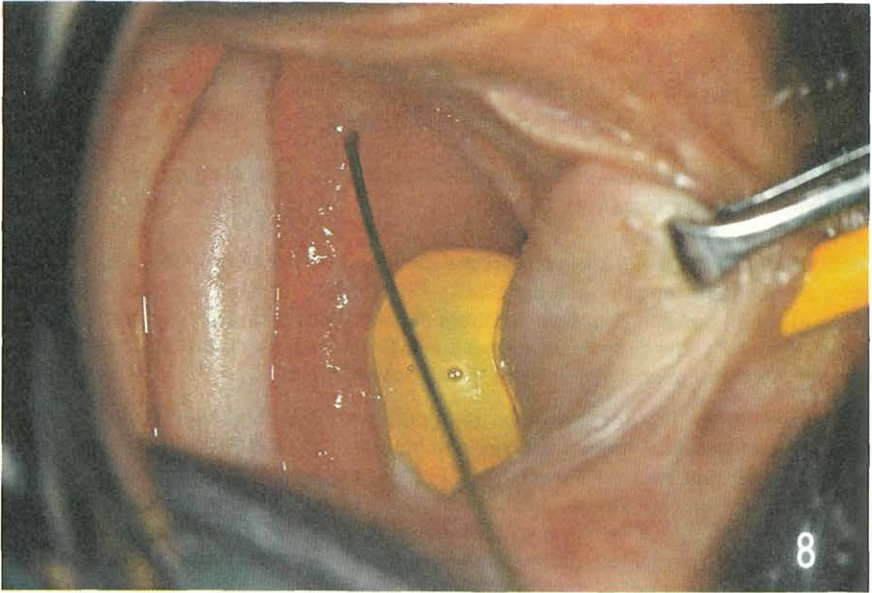
Beim Studium der Weltliteratur über den operativen Verschuß von Blasen-Scheiden-Fisteln im allgemeinen fanden wir bisher schon mehr als 600 Publikationen. Im besonderen aber für den Verschuß von großen Fisteln, also von Fistel-Öffnungen, durch die man mit einem bis zwei Fingern leicht in die Blase hineingelangen kann, bei denen sehr oft auch die Blasenschleimhaut ektopioniert ist, d. h. in die Scheide ballonartig hinaustritt, bei solchen Fisteln gibt es eine sehr gute Operationsmethode. Sie wurde von GERDY erstmalig angewendet. Im frankophonen Afrika ist sie als "BRACQUEHAYE élargie" bestens bekannt.

Wir haben seit 1971 an der gyn.-geburtshilflichen Abteilung des C.H.U. bis heute 400 Fistel-Operationen durchgeführt. Wir haben darüber bereits berichtet in der Société Médicale & Biologique du Togo im Mai 1976, ebenso in der Thèse en médecine von Mme. KOUMAKPAY SIKI.

Wir hatten zu Beginn mit der als "BRACQUEHAYE élargie" bezeichneten Methode einige Rezidive. In Fällen wo die Fistelränder sich nicht aneinanderbringen lassen, verschließt BRACQUEHAYE eine derartige große Fistelöffnung, indem seitlich der Fistel oder auch cranio-caudal 2 Türflügel-artige Scheidenhautlappen abpräpariert, sie zur Mitte der Fistel hin einschlägt und dann blasenlumen-wärts einstülpt. Wir nähen diese Inversionsnaht mit fortlaufender Chromcutgut-Naht 00 in der Weise, wie sie SCHMIEDEN als einstülpende Darmnaht durchgeführt hat. Wir haben stets die Scheidenlappen relativ dick abpräpariert. Wir haben nach der Einstülpungsnah immer eine Probe auf Wasserdichtigkeit durchgeführt.

In der Literatur finden sich nun Autoren, die berichten, daß sie mit dieser einschichtigen Naht, mit diesem einschichtigen Blasenverschuß, der sich dann später nach Granulation mit Scheiden-Epithel überzieht, das Auslangen fanden, d. h. daß sie damit die Operation beendeten, da sie durch die sekundäre Epithelisation allein der großen epithellosen Scheidenwunde mit dem operativen Resultat zufrieden waren.

Wir hatten aber, wie erwähnt, anfangs Mißerfolge. Es fanden sich Rezidive von Fisteln, die dadurch charakterisiert waren, daß aus den alten Stichkanälen neben der linear abgeheilten Fistel neue kleine Fistelöffnungen sich gebildet hatten, aus denen erneut Harn unaufhaltsam von der Blase in die Scheide rann. Wir sind der Meinung, daß in jedem Falle der einschichtige Fistelverschuß ungenügend ist. Er möge in Einzelfällen vielleicht mit Einzelknopfnähten einmal gelungen sein, wir halten aber eine zweite Naht bzw. eine zweite Schicht für unbedingt erforderlich. Nun ist es aber gerade in diesen



Modifizierte Martius-Plastik
Operationsphasen

Fällen das Charakteristische, daß bei diesem Fisteltyp für die Deckung nur in einer Schicht ausreichend Scheidengewebe zur Verfügung steht. Es muß daher die zweite Schicht durch eine angeschlossene Ergänzungsoperation ersetzt werden. Wir verwenden mit großem Erfolg dazu die Bulbo-cavernosus-Fettlappen-Plastik nach MARTIUS. Allerdings lassen wir in solchen Fällen den Lappen bedeckt mit seinem Haut-Epithel der Großlabien-Innenseite.

Neben den bekannten Vorzügen der MARTIUS-Plastik, nämlich Unterpolsterung und Hohlraum-Ausfüllung zur Vermeidung von Hämatom-Bildung, schützt der epithelisierte Lappen die besonders große epithellose Fläche, die einerseits von der Fistel selbst, andererseits durch die Abpräparation der großen Scheidenhautlappen zusätzlich entstanden ist. Man ist überrascht, daß nach dem Fistelverschluß der darüber zur epithelialen Deckung notwendige Hautlappen meist nur mehr 1 cm breit und ca. 6—8 cm lang zu sein braucht, also sicher kleiner ist, als man im ersten Augenblick berechnet haben mag. Das ist auf eine nach dem Fistelverschluß folgende Verkürzung des Abstandes Urethra und Cervix durch das Tiefertreten des Uterus zurückzuführen. Auch der mit Haut bekleidete Bulbo-Cavernosus-Lappen, der — wie üblich — tunneliert wird, ist auf jeden Fall gut durchblutet, was uns eigentlich dann später veranlaßte, ihn auch als "elastisch-cavernösen Polster" im Besonderen zur Hebung des Blasenhalbes, zur Verhinderung der popstoperativen Harninkontinenz zu verwenden.

Wir konnten uns von der guten Durchblutung des Lappens im Falle eines Rezidivs davon überzeugen, als wir den Lappen median-sagittal spalten mußten, um eine kleine, nur schlecht gedeckte Rezidiv-Fistel wieder zu verschließen. Schwierigkeiten verursacht manchesmal die Fixationsnaht am Cervix-nahen Rand des MARTIUS-Hautlappens, da sie höher oben und tiefer innen für den Operateur deutlich schwieriger erreichbar und technisch ungünstig zu versorgen ist. Es sollen daher die Nähte vorgelegt werden und dann erst geknüpft werden. Außerdem muß man das Epithel des Lappens im Tunnelbereich entfernen.

Wir haben über 70 solcher Fisteln operiert und in 60 Fällen (mehr als 85 %) einen Fistelverschluß erzielen können. Wir können daher diese modifizierte Methode bestens empfehlen.

Zur Diskussion:

Wer Blasen-Scheiden-Fisteln operiert, muß wissen, daß es Fisteln mit und ohne Sphinkter-Insuffizienz der Blase gibt. Die Erfahrung lehrt, daß bei derartig schweren Fällen auch bei vorgenannter Operationstechnik in ungefähr 20 % der Fälle eine postoperative Sphinkter-Insuffizienz auftritt und nicht zu vermeiden ist. Wir sind derzeit daran, uns intensiv mit dieser postoperativen Sphinkter-Insuffizienz zu befassen.

ANSCHRIFT DES AUTORS:

Dr. H. Schmidt
Lome/Togo
BP 943

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie](#)

Jahr/Year: 1982

Band/Volume: [4](#)

Autor(en)/Author(s): Schmidt Hermann

Artikel/Article: [Modifizierte Martius-Plastik zum Verschluß von großen Blasen-Scheiden-Fisteln 37-39](#)