

UMM Universitätsmedizin Mannheim, 68135 Mannheim

Klinik für Urologie
Direktor: Prof. Dr. med. M. S. Michel

Haus 28, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
D-68167 Mannheim

Patientenservice ☎ **0621 383-4396**
Fax: 0621 383-73-3349

Notfalltelefon **0621-383-0**

Patienteninformation zur operativen Behandlung der Harnröhrenverengung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über den weiteren Verlauf nach der Operation.

Harnröhrenverengungen (Harnröhrenstrikturen) sind eine mögliche, unliebsame Folge von Katheterisierungen sowie auch Operationen durch die Harnröhre. Weitere Ursachen dieser gutartigen Erkrankung sind Infekte der Harnwege, Unfälle (insbesondere schwere Unfälle mit Beckenfraktur) sowie alle Manipulationen an der Harnröhre (z.B. Kathetereinlage, Spiegelung). Nicht selten bleibt die Ursache der Verengung unklar.

Die möglichen Risiken, Komplikationen und Alternativen zum geplanten Eingriff werden wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch erklären und Ihr Einverständnis dokumentieren.

Welche Beschwerden treten auf?

Hauptbeschwerde der Harnröhrenstriktur ist der nachlassende dünne Harnstrahl, in dem sich ein nicht zu unterdrückendes Nachträufeln des Urins nach dem Wasserlassen anschließen kann. Schwerwiegende Folge einer kompletten Verengung kann der vollständige Urinstopp (Harnverhalt) sein. Bestehen die Beschwerden beim Wasserlassen über eine längere Zeit, so ist eine Schwächung der gegen den mechanischen Widerstand anarbeitenden Harnblasenmuskulatur vorprogrammiert. So überdehnt sich die Blase, bildet Aussackungen (Divertikel oder Blasensteine). Folge der Blasenschwäche ist dann eine Restharnbildung, die wiederum zu hartnäckigen Harnwegsinfekten und Nebenhodentzündungen führen kann. Im Extremfall kann sich der Harnaufstau bis zu einem Nierenaufstau entwickeln, wobei dann die Gefahr für die Nierenfunktion droht. Bei all den genannten Anzeichen ist eine urologische Abklärung dringend angezeigt.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Neben der sorgfältigen Erfragung der Beschwerden wird eine Harnstrahlmessung (Abb. 1), eine Röntgenaufnahme der Harnröhre (Abb. 2) oder eine Spiegelung der Harnröhre durchgeführt. Mit diesen Untersuchungen wird die Diagnose gesichert.

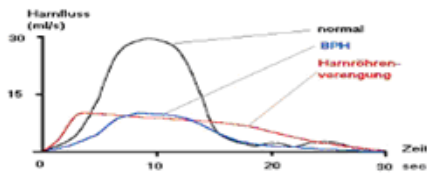


Abb.1: Typische Harnstrahlkurven beim Gesunden, bei gutartigen Prostataveränderungen und bei der Harnröhrenenge. Typisch ist der verlängerte, schwache Strahl.

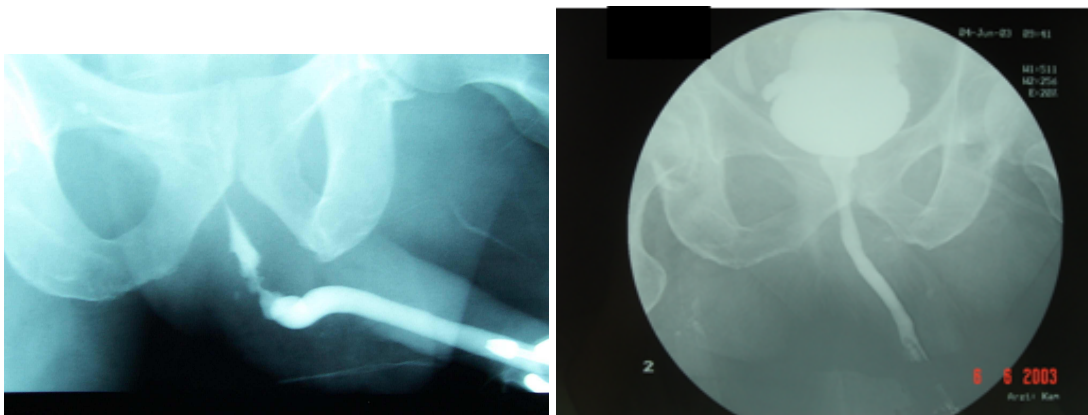


Abb.2: links: hochgradig verengte Harnröhre, Folgezustand nach mehreren Schlitzungen und Bougierungen. Rechts: normal weite Harnröhre nach offener Harnröhrenoperation und Rekonstruktion mit Mundschleimhaut

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Erfreulicherweise sind verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für die Harnröhrenenge vorhanden. Die Entscheidung welche Therapieform die richtige ist, basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und gleichwertig den individuellen Patientenbedürfnissen. Hierbei ist ein urologisches Fachgespräch unabdingbar.

Beim erstmaligen Auftreten einer Harnröhrenenge wird in der Regel eine sogenannte innere Harnröhrenschlitzung (Urethrotomie, Abb. 3) mit einem endoskopisch geführten Messer durchgeführt. Alternativ zur Schlitzung mit einem Messer besteht an unserer Klinik die Möglichkeit einer Eröffnung der Engstelle mit einer Lasersonde. Diese Eingriffe werden in Voll- oder Rückenmarknarkose durchgeführt, nach der Operation wird ein Katheter in die Harnröhre eingelegt, der dort für wenige Tage verbleibt. Mit diesem Verfahren lassen sich insbesondere kurzstreckige, gering-gradige Engstellen relativ gut behandeln.

Sollte die Engstelle mit Vernarbungen wieder auftreten, so sinkt der Anteil der Patienten, die mit einer Schlitzung geheilt werden können, beträchtlich. Bei einem Wiederauftreten der Harnröhrenenge oder einer langstreckigen Enge ist eine offene Operation daher eine sinnvolle Alternative.

Bei der Operation erfolgt ebenfalls in Voll- oder Teilnarkose über einen kleinen Schnitt im Dammbereich oder am Penis die operative Entfernung des verengten Harnröhrenanteiles. Danach werden die beiden Enden der Harnröhre wieder miteinander vernäht (Abb. 4). Bei längeren Engstellen ist eine Deckung mit zusätzlichem Gewebe nötig. Hierzu verwenden wir in den meisten Fällen ein freies Transplantat aus Mundschleimhaut (Abb. 5+6). Bis zur Einheilung des Transplantates ist eine vorübergehende Urinableitung und Schienung der Harnröhre notwendig.

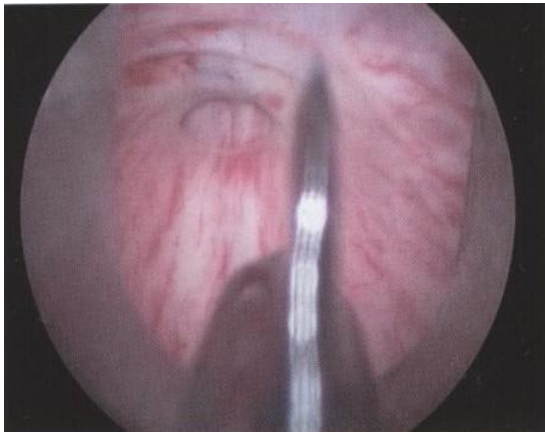


Abb.3

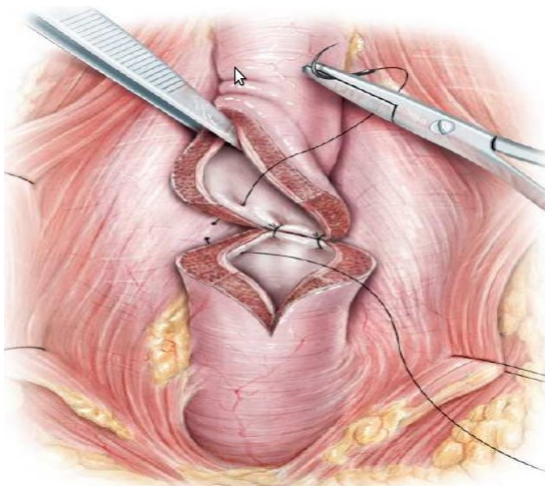


Abb.4

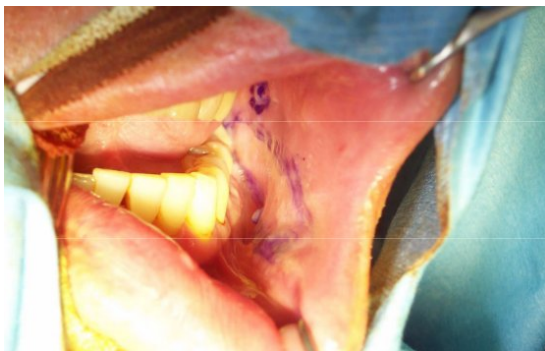


Abb.5a: Angezeichnetes Transplantat

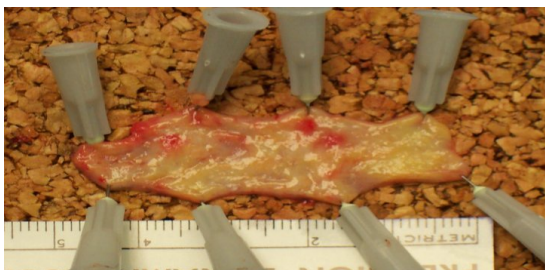


Abb.5b: Transplantat nach Entnahme aus der Wange

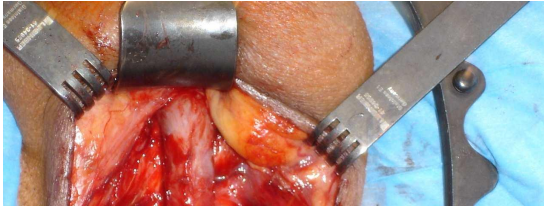


Abb. 6: Defekt mit Mundschleimhaut gedeckt

Hierzu wird ein Blasenkatheter durch die Harnröhre und unter Umständen ein Bauchdeckenkatheter eingelegt, diese verbleiben dann ca. 14 Tage und sorgen dafür, dass die frische Naht nicht mit Urin umspült wird. Der stationäre Aufenthalt beläuft sich auf ca. 5 Tage. Am 14. postoperativen Tag wird Harnröhrenkatheter entfernt und die Dichtigkeit der Nahtstelle überprüft. Diese Untersuchung führen wir ambulant durch, eine stationäre Wiederaufnahme ins Krankenhaus ist aus diesem Grunde nicht mehr erforderlich.

Die Wahrscheinlichkeit eines Wiederauftretens der Enge nach offener Operation hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. die Lokalisation und Länge der Enge und die Anzahl vorausgegangener Schlitzungen. Das trifft bei ca. 5 % - 20 % der Patienten zu. Mit einer dauerhaften Harninkontinenz bzw. einer Impotenz ist durch die Operation nicht zu rechnen.

Urologische Universitätsklinik Mannheim

Überarbeitet: Mai 2011