

DR. MED. PATRICK SAWAYA

Die Harnröhrenverengung (Urethrastriktur)



Harnröhrenstrikturen sind narbige Verengungen der Harnröhre, die eine Behinderung des Harnabflusses aus der Blase und damit verbunden eine Störung des Wasserlassens verursachen. Die seltene Erkrankung kann in jedem Lebensalter bei Männern wie – wenn auch wesentlich seltener – bei Frauen auftreten, die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und den gesamten Harntrakt schädigen.

Fast die Hälfte aller Harnröhrenstrikturen ist Folge von externen Manipulationen, z. B. im Rahmen von traumatischen Dauerkathetereinlagen, Unfällen wie Harnröhrenabrissen im Rahmen von Beckenbrüchen oder endoskopischen urologischen Eingriffen und Bestrahlungstherapien im kleinen Becken, vor allem bei Patienten jenseits der 45 Jahre. Andererseits liegt der Anteil von Strikturen unklarer Ursache bei ca. 30%. Hierbei kommen in erster Linie nicht erinnerliche Bagatelverletzungen wie z. B. perineale Traumata beim Fahrradfahren als Auslöser sowie angeborene Verengungen in Betracht. Etwa 20 Prozent der Harnröhrenstrikturen sind auf Infektionen mit sexuell übertragbaren Keimen zurückzuführen wie zum Beispiel eine unbehandelte Gonorrhoe.

Vordringliche Symptome der Harnröhrenstriktur sind Probleme beim Wasserlassen mit verlängerter Miktionszeit, Restharngefühl sowie erhöhter Frequenz des Urinierens mit überstarkem Dranggefühl und geringer Vorwarnzeit. Auch Harnwegsinfekte,

ggf. mit Beteiligung von Nieren, Prostata und Nebenhoden, können Folge einer Striktur sein.

Zu Beginn der Erkrankung kann die Harnblase zwar den erhöhten Abflusswiderstand und somit erhöhten Druck im Organ durch eine zunehmende Blasenwandverdickung kompensieren. In der Folge kommt es langfristig zu einer Dekompensation der Entleerungsfunktion mit fortschreitender Restharnbildung, welche im vollständigen Harnverhalt enden kann. In letzter Konsequenz führen diese Veränderungen zu einer sekundären Harnstauung mit Urinrückfluss über die Harnleiter in die Nieren und können unbehandelt einen Nierenfunktionsverlust zur Folge haben.

Die Diagnose wird unter anderem über die Uroflowmetrie gestellt, bei der der Urinstrahl des Patienten über die gesamte Miktionszeit (gemessen als Volumen pro Zeiteinheit) analysiert wird. Bei der Harnröhrenstriktur ist die Entleerungszeit deutlich verlängert und zeigt den Kurvenverlauf eines Plateaus auf niedrigem Niveau. Diese Untersuchung allein sagt jedoch nichts über Lage und Länge der Striktur

aus. Dies wird in der Regel über eine Röntgenkontrastmitteldarstellung der Urethra festgestellt (retrograde Cysturographie oder antegrade Miktionszysturographie).

Die Harnröhre wird in verschiedene Abschnitte unterteilt, die unterschiedlich häufig von Strikturen betroffen sind: Als „hintere Harnröhre“ wird der Verlauf durch die Prostata (prostatistische Harnröhre) und die Beckenbodenmuskulatur (membranöse Harnröhre) zusammengefasst. Die „vordere Harnröhre“ umfasst den am Beckenboden fixiert verlaufenden Teil (bulbäre Harnröhre) sowie den in der Pars pendulans (penile Harnröhre außerhalb des Körpers) und den in der Eichel verlaufenden Abschnitt (glanduläre Harnröhre).

Bulbäre Strikturen sind am häufigsten (circa 50%), seltener sind penile Engen (circa 30%) und solche der Fossa navicularis im Bereich der Eichel (circa 20%).

Die Therapie richtet sich nach Ausprägung bzw. Länge, Lokalisation und evtl. Vortherapie der Harnröhrenstriktur sowie Alter des Patienten und ggf. Patientenwunsch.

Die Bougierung der Harnröhrenstriktur ist die älteste Form der Therapie. Dabei wird die narbige Enge aufgedehnt und es entstehen multiple Mikroläsionen, die eine erneute Vernarbung zur Folge haben. Daher kann eine Bougierung immer nur einen

UNSER TEAM



zeitlich begrenzten Effekt von wenigen Wochen auf die Obstruktion haben. Somit ist dieses Verfahren nur bei Patienten sinnvoll, die einen operativen Eingriff ablehnen oder aus anästhesiologischen Gründen dafür nicht geeignet sind.

Endoskopische operative Verfahren werden in erster Linie bei nahe der Prostata lokalisierten oder kurzstreckigen Engen eingesetzt. Die sog. Urethrotomia interna inzidiert die narbige Enge im Rahmen einer Endoskopie mit einem Messer, sodass eine Erweiterung des Lumens resultiert. Mit einem Rezidiv (Wiederkehren der Striktur) muss mindestens in 50–60% der Fälle gerechnet werden. Die Rezidivrate ist insbesondere Abhängig von der Länge der Striktur; bessere Ergebnisse können nur bei kurzstreckigen (< 1,5 cm) erstmaligen Strikturen der bulbären Harnröhre erwartet werden (bis circa 75% Erfolgsrate).

Bei komplexen und bei wiederkehrenden Strikturen kann nur ein offen rekonstruktiver Eingriff diese dauerhaft beseitigen.

Gute Ergebnisse bei kurzstreckigen (< 2,5 cm) Strikturen der bulbären Harnröhre werden mit der Strikturresektion und End-zu-End-Anastomose erreicht, wobei über einen Zugang vom Dammbereich die Harnröhre freigelegt, die Striktur komplett exziiert und nach ausreichender Mobilisation eine spannungsfreie End-zu-End-Naht der Urethra durchgeführt wird. Mit diesem Verfahren werden langfristige Erfolgsraten von circa 90% erreicht.

Bei längerstreckigen bulbären und allen penilen Strikturen hat sich die Graft-Urethroplastik durchgesetzt. Dabei wird die Harnröhre im Bereich der Striktur komplett mobilisiert und von den Schwellkörpern abpräpariert. Anschließend erfolgt eine Eröffnung der Urethra über die ge-

samte Länge der Striktur in Längsrichtung und ein freies Transplantat („Graft“) wird zur plastischen Erweiterung des entstandenen Defekts eingenäht. Als freie Grafts werden in erster Linie Vorhaut oder Mundschleimhaut verwendet. In erfahrenen Zentren liegen auch hier die Langzeiterfolgsraten bei 70–80%.



www.vasektomie-aschaffenburg.de

männerarzt
Zusatzbezeichnung Männerarzt durch Institut cmi cmi e.V.



HIER FINDEN SIE UNS:

DR. MED. PATRICK SAWAYA
Facharzt für Urologie

Ludwigstraße 4
63739 ASCHAFFENBURG

Telefon 0 60 21/1 33 55
Telefax 0 60 21/21 90 01

www.dr-sawaya.de

UNSERE LEISTUNGEN



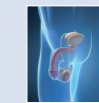
Krebsvorsorge



Nieren- und Harnleitererkrankungen



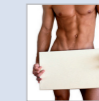
Harnblasen- und Harnröhrenerkrankungen sowie Harninkontinenz



Prostata- und Samenblasenerkrankungen



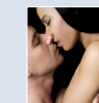
Ambulante Prostatakrebstherapie durch Seed-Implantation



Erkrankungen des äußeren Genitales inkl. Hoden- und Penisenerkrankungen



Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch



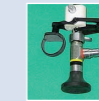
Geschlechtserkrankungen



Potenzstörungen/Aging Male



Kinderurologie



Endoskopische Eingriffe



Ambulante Operationen



ESWL

