



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2004

- 2. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
- 2.3. Urogynäkologie
- 2.3.2. Descensus genitalis

AG Urogynäkologie der DGGG

Descensus genitalis

Definition

Lageveränderung von Uterus und Vagina mit bzw. ohne Einbeziehung der unteren Harnwege, des Dünn- und Enddarmes, mit bzw. ohne Symptomatik

In Deutschland übliche Einteilung:

Descensus I., II. und III. Grades, je nach Senkung nicht bis zum Introitus, bis zum Introitus, beziehungsweise über diesen hinaus (Partial- bzw. Totalprolaps. Unterteilung in Urethro-, Zysto-, Entero-, Rektozele bzw. Descensus uteri

Scheidenstumpfeinteilung nach DeLancey:

- Level I: Bereich der Enterozele
- Level II: Bereich der Zysto- und Rektozele
- Level III: Bereich der proximalen Urethra, Kontinenzhaltung

Untergliederung in zentralen Defekt (Rugae vaginales verstrichen, seitliche Längsfurchen erhalten) bzw. Lateraldefekt (Rugae vaginales erhalten, seitliche Längsfurchen verstrichen)

„Pelvic organ prolapse quantification system (POPQ)“ nach ICS

- Stage 0 kein Prolaps
- Stage I die grösste distale Prolapsausdehnung reicht mehr als 1 cm über den Hymenalsaum
- Stage II die grösste distale Prolapsausdehnung ist 1 cm oder weniger proximal oder distal zur Ebene des Hymens
- Stage III die grösste distale Prolapsausdehnung ist mehr als 1 cm unter der Ebene des Hymens, aber nicht mehr als 2 cm weniger als die totale Vaginallänge in cm
- Stage IV kompletter Prolaps der gesamten Vaginallänge des unteren Genitaltraktes

Diagnostik

Notwendige Diagnostik:

Gezielte Anamnese (Medikamenten-, Sexual-, Geburtenanamnese, bisherige Therapien, Blasen- und Darmfunktion), Spekulum- und Tastuntersuchung, Beckenbodenpalpation, Lagebeurteilung des Genitale in Ruhe und beim Pressen nach o.g. Definitionen, Atrophie und Infektzeichen, rektale Untersuchung, Restharnbestimmung Urogenitalsonographie (Introitus-oder Perinealsonographie, Vaginalsonographie)

Erweiterte Diagnostik:

Pessartest und urodynamische Abklärung mit und ohne Reposition zum Ausschluss einer larvierten Harninkontinenz, Sonographie der oberen Harnwege

Hinweise zur Durchführung der Diagnostik:

Erweiterte Diagnostik im Rahmen der Operationsvorbereitung notwendig
Descensuszustände können Stress- und / oder Dranginkontinenz provozieren bzw. obstruieren und maskieren und Darmfunktionsstörungen bedingen.

Therapie

Konservativ:

Lokale Oestrogenisierung,, Pessartherapie (Sieb- bzw. Würfelpessar, Tampon), Beckenbodenbewußtseinsschulung und -konditionierung

Operativ:

Abdominale, vaginale oder laparoskopische Descensusoperationen, ggf. Einbeziehung der Blasen- und Darmfunktionsstörungen ins operative Konzept

Literatur:

1. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, Brubaker LP, DeLancey JOL, Klarskow P, Shull BL, Smith ARB. The Standardisation of Terminology of Female Pelvic Organ Prolapse and Pelvic Floor Dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996;175:10-17
2. Richardson AC, Edmonds PB, Williams NL: A new look at pelvic relaxation. Am J Obstet Gynecol 1976;126:568-573
3. DeLancey JOL: Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1992;166:1717-1724
4. Fischer W, Kölb, H. Urogynäkologie in Praxis und Klinik. De Gruyter-Verlag (Berlin – London – New York) 1995
5. Petri E. Gynäkologische Urologie. Georg Thieme Verlag (Stuttgart-New York) 2001

Verfahren zur Konsensusbildung:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Leitlinien-Kommission der DGGG

1. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Empfehlungen zur urogynäkologischen Funktionsdiagnostik und Therapie", Kartause Ittingen/Schweiz, 1992
2. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Ultraschall in der Urogynäkologie", Zürich, August 1995
3. Konsensusmeeting zur Erarbeitung von "Leitlinien Urogynäkologie" der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie, Wien, 23. - 24. 08. 1997
4. Aktualisierung der Leitlinien durch die aufgeführten Autoren im **September 2003**

Autoren:

Dr. Annett Gauruder-Burmester, Prof. Dr. H. Kölbl, PD Dr. D. Perucchini, PD Dr. Ursula Peschers, Prof. Dr. E. Petri, Dr. Christl Reisenauer, Prof. Dr. K. Tamussino, PD Dr. R. Tunn

Aktueller Stand:

September 2003

AWMF 015/006

© Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.