Aktuelle Operationstechniken der Harnröhrenstriktur

Der transurethrale Katheterismus mit Papyrusrollen und Bronzekathetern wurde bereits 3000 v. Chr. im alten Ägypten beschrieben. Die erste Behandlung einer Harnröhrenstriktur dokumentierte Heliodoros von Pergamos in seinem Werk „Opera Chirurgica“ zwischen 120–150 n. Chr.. Er beschrieb eine innere Inzision mit einer anschließenden Exzision durch ein einschneidendes Stilet.

Ab dem 19. Jahrhundert wurden Behandlungsmethoden mit unterschiedlichen Anfertigungen neuer Instrumente europaweit verbreitet und die Bougierung durch Dilatationskatheter als etablierte Maßnahme durchgesetzt.

Felix Martin Oberländer (1851–1915) ermöglichte 1893 erstmalig im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt die sichere innere Harnröhrenstrikturspaltung unter Sicht durch ein Urethroskopieinstrument.

Ende des 19. Jahrhunderts etablierten sich offen-chirurgische Verfahren, welche bedingt durch schlechtes Kathetermaterial und unzureichende Antibiotikatherapie unbefriedigende Ergebnisse erbrachten. Erst nach der ersten End-zu-End-Anastomose der bulbären Harnröhre durch Turner-Warwick (1975) konnten aussichtsreiche Fortschritte in der Therapie der Harnröhrenstriktur erzielt werden.

Trotz medizinischer Fortschritte ist ein konservatives Procedere nur eingeschränkt möglich. Eine falsche Operationsindikation kann zu tragischen Konsequenzen mit Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Patienten mit Harnröhrenstriktur haben häufig eine lange urologische Vorgeschichte mit nur kurzfristig anhaltendem

Operationserfolg. Aus diesem Grunde ist ein angemessener Therapievorschlag zwingend erforderlich.

Die folgende Artikelserie gibt einen Überblick der aktuellen Operationstechniken von der Meatotomie bis zur offenen Harnröhrenrekonstruktion.

R. Rossi Neto

H. Rübben

Korrespondenzadresse

Dr. R. Rossi Neto
 Urologische Universitätsklinik Essen,
 Hufelandstraße 55, 45122 Essen
 roberto.rossineto@uk-essen.de