Urologe 2020 · 59:397

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01162-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

T. Kälble¹ · M. Fisch² · A. Manseck³

¹ Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda, Fulda, Deutschland

² Zentrum für Operative Medizin, Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

³ Urologische Klinik, Ingolstadt, Deutschland

Rekonstruktive Urologie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die vorliegende Ausgabe von *Der Urologe* mit dem Schwerpunktthema „Rekonstruktive Urologie“ wendet sich in erster Linie an operativ tätige und interessierte Urologen. Aber auch denjenigen, die sich nicht schwerpunktmäßig damit befassen, gibt sie einen guten Überblick über das aktuell Machbare mit der Möglichkeit, die jeweiligen Patienten entsprechend kompetent zu beraten.

Rosenbaum et al. widmen sich dem sehr unangenehmen Problem der Anas-tomosenge nach radikaler Prostatek-tomie sowie der Blasenhal-senge nach TUR-Prostata, was immer wieder ein therapeutisches Dilemma sein kann. Die Therapiemöglichkeiten von der endoskopischen Resektion bzw. Schlitzung bis zur offenen Korrektur mit jeweiligen Erfolgsaussichten werden umfassend dargestellt.

Ein zerstörter Blasen-auslass, d.h. die Kombination oder der Wechsel aus Blasenhal-senge und Inkontinenz, ist mit einer erheblichen Kompromittierung der Lebensqualität eines Betroffenen verbunden. *Kocot* berichtet über Lösungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der umfangreichen Erfahrungen der Würzburger Klinik mit kontinenter Vesikostomie bzw. hoher Harnableitung.

Pycha und Trenti aus Bozen bearbeiten das Thema der Harnableitung nach Beckenbestrahlung, bei dem der

Operateur mit oft langstreckig engen fibrotischen und durchblutungsgestörten Harnleitern konfrontiert ist. Die Autoren halten Conduits und Pouches unter Verwendung des Colon transversum mit der Möglichkeit der maximalen Kürzung der Ureteren für die geeignetsten Verfahren.

Die Vielzahl operativer Therapiemöglichkeiten bei der Induratio penis plastica zeigt, dass es kein uneingeschränkt optimales Verfahren gibt. *Sperling* fasst die gängigsten Operationsverfahren zusammen mit einer persönlichen Wertung bzgl. der von ihm favorisierten Operationsmethoden.

Marks et al. berichten schließlich sehr praxisorientiert über die Therapiemöglichkeiten, Zugangswege, Operationszeitpunkte etc. vesikovaginaler Fisteln. Sie greifen dabei auf die großen Erfahrungen der Hamburger Universitätsklinik zurück.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen der folgenden Artikel und sind sicher, dass Sie Tipps und Tricks für die rekonstruktive Urologie finden werden.

Prof. Dr. Tilman Kälble

Prof. Dr. Margit Fisch

Prof. Dr. Andreas Manseck

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Kälble

Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda
Pacelliallee 4, 36043 Fulda, Deutschland
t.kaelble.urologie@klinikum-fulda.de

Prof. Dr. M. Fisch

Zentrum für Operative Medizin, Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland
m.fisch@uke.de

Prof. Dr. A. Manseck

Urologische Klinik
Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt, Deutschland
andreas.manseck@klinikum-ingolstadt.de

Interessenkonflikt. T. Kälble, M. Fisch und A. Manseck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.