

Inhaltsverzeichnis

1	Statische Anatomie	14
1.1	Deskriptive Anatomie des Beckenbodens	14
1.1.1	Deskription der Ligamente, Faszien und Muskeln ..	14
1.1.2	Aufteilung des Beckenbodens in Zonen	14
	Zone 1	14
	Zone 2	14
	Zone 3	14
1.1.3	Beckenbodenmuskulatur	15
1.1.4	Faszien und Ligamente	17
1.2	Pathologie der Ligamente, Faszien und Muskeln ...	19
1.2.1	Pathologische Pubourethralligamente.	19
1.2.2	Trauma der vaginalen Geburt auf die Beckenorgane	20
1.2.3	Läsionen der Beckenfaszie	23
2	Dynamische Anatomie	28
2.1	Anatomie und Funktionsvergleich des weiblichen und männlichen Schließmuskels	28
2.1.1	Anatomievergleich der Frau und des Mannes bei Belastungsinkontinenz	28
2.1.2	Therapie der Belastungsinkontinenz des Mannes (suburethral)	32
	Advance-Band: transobturatorisch	32
	Retrosymphysäres Band (Muctar-Band)	33
	TFS-Band: retromembranös	33
3	Untersuchungsvorgang bei Inkontinenz und Beckenbodendefekt	38
3.1	Urogynäkologische Befunderhebung	38
3.1.1	Miktionsanamnese	38
3.1.2	Vaginale Inspektion	38
3.1.3	Vaginale Sonografie	38
3.1.4	Perineale Sonografie	38
3.1.5	Anamneseprotokoll	38
3.1.6	Pelvic-Organ-Sonografie und Urodynamik	38
	Sonografie und Urodynamik	38
4	Urogynäkologischer Organprolaps	46
4.1	Urogynäkologische Organprolaps-Quantifizierung (POP-Q)	46
4.1.1	Beckenbodenorganeinteilung in Kompartimente ..	46
4.1.2	Prolaps-Quantifizierung	47
	POP-Q (Pelvic-Organ-Prolaps-Quantification)	47
5	Behandlung der Belastungsharninkontinenz mit suburethralen Bändern	50
5.1	Vorbereitung der Patientin	50
5.1.1	Suburethrales Band	50
5.1.2	Vorgehen	50
5.2	Häufig benutzte urogynäkologische Instrumente ..	51
5.3	Innenansicht von retrosymphysärem und transobturatorischem Bandverlauf bei TVT, TOT und TFS	52
6	Therapie von Belastungsinkontinenz und Beckenorganprolaps: anatomische Strukturen	56
6.1	Einführung	56
6.2	Anatomische Besonderheiten bei der Belastungsinkontinenz	57
7	Operative Korrektur bei Defekten des vorderen Kompartiments	60
7.1	Korrektur der Belastungsinkontinenz mit Tension-free Vaginal Tape (TVT-Band)	60
7.1.1	Anatomische Besonderheiten	60
7.1.2	TVT-Operationsführung (step by step)	62
	Lagerung	62
7.2	Korrektur der Belastungsinkontinenz mit TOT-Band	68
7.2.1	Anatomische Besonderheiten	68
7.2.2	TOT-Operationsführung (step by step)	70

7.3	Korrektur der Belastungsinkontinenz mit TFS-Band	79	7.3.2	TFS-Operationsführung (step by step)	81
7.3.1	Wichtige anatomische Punkte für das TFS-Band im retrosymphysären Raum	80	7.4	Korrektur der Belastungsinkontinenz mit Minisling	88
8	Operative Korrektur bei Defekten des mittleren Kompartiments				92
8.1	Einführung	92	8.3.2	Elevate-Operationstechnik (step by step)	108
8.2	Korrektur von Zystozelen mit 4-armigem Netz (step by step)	93	8.4	Korrektur von Zystozelen mit TFS-Band (step by step)	121
8.3	Korrektur von Zystozelen mit Elevate-Netz (step by step)	106	8.4.1	Zwei wichtige anatomische Merkmale für die Applikation eines TFS-Systems	121
8.3.1	Wichtige anatomische Strukturen zum Operationsvorgang mit dem Elevate-Netz	106	8.4.2	TFS-Operationstechnik (step by step)	122
9	Operative Korrektur bei Defekten des hinteren/vorderen Kompartiments				128
9.1	Prolapschirurgie – Rektozele-/Zystozelen-Korrektur mit Band bei Läsionen des Lig. cardinale beiderseits	128	9.6	Reposition von Rektozele und Zystozele mit posteriorem und anteriorem Band	170
9.1.1	Operationsvorgang bei Zystozele mit Uterusprolaps (step by step)	128	9.7	Abdominelle bilaterale sakrouterine Kolposakropexie	176
9.1.2	Anatomische Besonderheiten bei Operationen des hinteren Kompartiments	128	9.7.1	Bilaterale sakrouterine Kolposuspension	176
9.2	Korrektur der Rektozele mit 4-armigem Netz (step by step)	145	9.7.2	Wichtige anatomische Strukturen für die Operation	176
9.3	Anatomische Merkmale bei Fornixsyndrom und Rektozele	156	9.7.3	Operationsvorgehen bei der transabdominellen bilateralen Sakropexie (step by step)	177
9.4	Anatomische Merkmale zur Korrektur der Rektozele bei Fornixruptur mit TFS-Band	158	9.8	Laparoskopische Kolposakropexie	186
9.5	Korrektur bei Fornixsyndrom und Rektozele mit TFS-Band (step by step)	161	9.9	VALASURE (Vaginal-laparoskopisch Sakrouterin Repair)	187
10	Proktologie		9.9.1	Anatomische Besonderheiten bei der VALASURE-Technik	187
10.1	Anatomie des Beckenbodens aus koloproktologischer Sicht	198	9.9.2	VALASURE-Operation (step by step)	191
10.2	Operation nach Longo bei kleinem Hämorrhoidalbefund (step by step)	201	10.8	Stuhlinkontinenz	224
10.2.1	Instrumentarium für transanale Hämorrhoidenoperationen	201	10.8.1	Physiopathologie und Behandlungsmöglichkeiten.. Innervation der Beckenorgane und Beckenbodenmuskeln Vorgehen	224 225 226
10.3	Operation nach Longo bei größeren Hämorrhoidal-knoten oder bei rektoanalem Prolaps	206	10.8.2	Die Muskel-Elastische Theorie	229
10.4	Endoskopische Ligatur der hämorrhoidalen Arterien	212	10.9	Neue Erkenntnisse über die Funktion und die Anatomie des Analkanals	233
10.5	Operation nach Milligan Millin	214	10.9.1	Biomechanik der Defäkation	234
10.6	Alternatives Vorgehen – Abtragung der Hämorrhoiden mit elektrischem Gerät	216	10.9.2	Ligamente, Fascia und Perinealkörper am und um das Rektum	235
10.7	Mastdarmprolaps und Intussuszeption	218	10.9.3	Traumatische Läsionen am Perineum und am Schließmuskel	236
			10.9.4	Minimalinvasive Operationsmethoden bei Stuhl-inkontinenz	237
			10.9.5	Einlegen und Überprüfung des präanaln Bandes an der Leiche	238
	Sachverzeichnis				239