

Der Urologe

Ausgabe A

Zeitschrift für klinische und praktische Urologie
Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Begründet von C. E. Alken

Herausgegeben von

K. F. Albrecht, Wuppertal
L. E. Almgard, Linköping
K.-H. Bichler, Tübingen
H. Dettmar, Düsseldorf
K. Dreikorn, Heidelberg
H. Frohmüller, Würzburg
H. Haschek, Wien
E. Hienzsch, Jena
A. Hofstetter, München
F. Ikoma, Nishinomiya
H. Klosterhalfen, Hamburg
W. Knipper, Hamburg
W. Lutzeyer, Aachen
P. O. Madsen, Madison
H. Marberger, Innsbruck
W. Mauermayer, München
P. May, Bamberg
G. Mayor, Zürich
J. G. Moormann, Trier
G. Rodeck, Marburg
L. Röhl, Heidelberg
G. Rutishauser, Basel
E. Schmiedt, München
P. O. Schwille, Erlangen
A. Sigel, Erlangen
J. Sökeland, Dortmund
H. Sommerkamp, Freiburg
P. Strohmenger, Osnabrück
F. Truss, Göttingen
H. J. de Voogt, Amsterdam
M. Ziegler, Homburg/Saar

Schriftleitung

W. Lutzeyer, E. Schmiedt, J. Sökeland

Wissenschaftlicher Beirat

Anaesthesie:
R. Schorer, Tübingen
Anatomie:
W. Platzer, Innsbruck
Dermatologie:
O. Braun-Falco, München
Gynäkologie:
K.-G. Ober, Erlangen
Innere Medizin:
E. Buchborn, München
Mikrobiologie:
P. Naumann, Düsseldorf
Onkologie:
C. G. Schmidt, Essen
Pädiatrie:
H. Olbing, Essen
Pathologie:
W. Doerr, Heidelberg
G. Dhom, Homburg/Saar
Pharmakologie:
W. Rummel, Homburg/Saar
O. Heidenreich, Aachen
Physiologische Chemie:
H.-J. Dulce, Berlin
Physiologie:
K. Thureau, München
Röntgendiagnostik:
E. Löhr, Essen
Strahlenheilkunde:
E. Scherer, Essen

Jahrgang 22, 1983



Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York Tokyo

Inhaltsverzeichnis

Leitthemen der Hefte

Heft 1.	Andrologie	1	Heft 5.	Das seltene Krankheitsbild in Diagnostik und Behandlung	243
Heft 2.	Wundheilungsstörungen	61			
Heft 3.	Prostatazytologie	119	Supplement (S). Zytostatische Behandlung in der Urologie		303
Heft 4.	Fehler und Gefahren bei urologischen Eingriffen	187	Heft 6.	Kinderurologie	395

Im nachfolgenden Verzeichnis sind die Beiträge zu den Thementeilen mit * bezeichnet, Zahlen in Klammern = Heftnummern

- Albescu, I. V., Hamoshi, T.: Unsere Erfahrungen mit der Antirefluxplastik nach Glenn-Anderson und nach Cohen beim vesiko-ureteralen Reflux (6) 443
Alles, J. U., s. Röhrborn, C.
Altenähr, E., s. Klosterhalfen, H.
Anderson, L., s. Edsmyr, F.
- Bargon, G., s. Egghart, G.
Bartels, K.-D., Dettmar, H. jr., Göckel, B.: Die Bedeutung der Computertomographie bei der Stadieneinteilung der Harnblasentumoren* (S) 342
Barth, M., s. Zimmermann, A.
Bauer, H. W., Schmiedt, E.: Wertigkeit eines immunenzymatischen Assays für die prostata-spezifische saure Phosphatase (PAP) (E. C. 3.1.3.2.) beim Prostatakarzinom. Methodik und erste klinische Ergebnisse* (S) 367
Bauer, H.-W., Sturm, W., Feifel, G.: Die operative Korrektur prostatesektoraler Fisteln (2) 91
Baumeister, R. G., Brandl, H., Chaussy, Ch., Schilling, A.: Mikrochirurgische Penisreplantation nach Selbstverstümmelung (4) 235
Becker, H., s. Klosterhalfen, H.
Bettex, M. s. Oesch, I.
Blech, M., s. Truss, F.
Blech, M., s. Zimmermann, A.
Blessing, M. H., Lehmann, H.-D., Dahl, M.: Sog. Glomera im Bereich der Prostata* (5) 270
Böcker, R., s. Stosch, M.
Böcker, R., s. Zander, M.
Böcking, A.: Zytologische Diagnostik der Prostata* (3) 134
Boedefeld, E. A., s. Weißbach, L.
Bogedain, W., s. Kishev, S. V.
Brandl, H., s. Baumeister, R. G.
Brühl, P., Linzenmeier, G., Gundlach, G.: Nalidixinsäure: Harnspiegel bei Kurzzeittherapie mit reduzierten Dosen (4) 222
Burk, K., Gropp, C., Rodeck, G.: Behandlung des metastasierenden Prostatakarzinoms mit MAF. Vorstellung einer prospektiven Studie* (S) 347
Burk, K., Troller, R. M., Pittner, P.: Rezidivprophylaxe bei oberflächlichen Harnblasenkarzinomen. Erfahrungen mit 400 Patienten* (S) 332
- Carl, P., s. Reuß, K.
Chaussy, Ch., s. Baumeister, R. G.
Claes, B., s. Poppel, H. van
Cramer, B. M., s. Tölle, E.
- Dahl, M., s. Blessing, M. H.
Dettmar, H. jr., s. Bartels, K.-D.
Dettmar, H. jr., s. Gläser, M.
D'hoedt, M., s. Poppel, H. van
Dorossiev, R., s. Minkov, N.
- Edsmyr, F., Anderson, L., Esposti, P.-L.: Adriamycin-Instillationen bei Carcinoma in situ der Harnblase* (S) 337
Egghart, G., Bargon, G., Petriconi, R. de: Panarteriitis nodosa – ein urologisches Problem?* (5) 274
Eichenberger, T., s. Mihatsch, M. J.
Eickenberg, H.-U., s. Meyer-Schwickerath, M.
Esposti, P.-L., s. Edsmyr, F.
- Faul, P.: Diagnostische und prognostische Bedeutung des zytologischen Differenzierungsgrades beim Prostatakarzinom* (3) 127
Faul, P., s. Jocham, D.
Feiber, H.: Risiken der suprapubischen Harnableitung mittels Cystofix-Katheter* (4) 195
Feifel, G., s. Bauer, H.-W.
Frenzel, H., s. Maar, H.
- Gall, H.: Hämodynamische Untersuchungen der Varikozele mit der bidirektionalen Ultraschall-Doppler-Sonographie (6) 436
Gill, W.: Retrograde Bürstenbiopsie von Nierenbecken und Harnleiter* (S) 372
Gläser, M., Hagemann, U., Schmitz, W., Dettmar, H. jr., Göckel, B.: Das invertierte Papillom des Urothels* (S) 382
Göckel, B., s. Bartels, K.-D.
Göckel, B., s. Gläser, M.
Göttinger, H., s. Jocham, D.
Göttinger, H., s. Schmeller, N. T.
Gooswilligen, J. C. van, Radder, R. W.: Zur präoperativen Diagnose des Hamartoma renis (2) 98
Gorski, J., Schubert, J.: Zum biologischen Verhalten des Prostatakarzinoms. I. Mitteilung: Fermenthistochemische Aktivitätsdarstellungen am Primärtumor* (S) 350
Gorski, J., s. Schubert, J.
Gosevitz, B., s. Hochhauser, L.
Gotsev, G., s. Minkov, N.
Gray, R. R., s. Hochhauser, L.
Gropp, C., s. Burk, K.
Grosman, H., s. Hochhauser, L.
Gundlach, G., s. Brühl, P.
- Hagemann, U., s. Gläser, M.
Hamoshi, T., s. Albescu, I. V.
Hartlapp, J. H., s. Weißbach, L.
Haschek, H.: Editorial* (2) 61
Hauri, D.: Das Trigonum (6) 425
Heckemann, R., s. Meyer-Schwickerath, M.
Heinert, G., s. Mondorf, W.
Herrlinger, A., Sigel, A.: Der ins Erwachsenenalter persistierende Reflux. Eine klinische Studie (2) 76
Hezel, J., s. Meyer-Schwickerath, M.
Hochhauser, L., Grosman, H., Gray, R. R., Louis, E. L. St., Rankin, J. T., Gosevitz, B.: Renales Angiomyolipom in der Computertomographie (2) 100
Hofstädter, F., s. Rauschmeier, H.
Hohenfellner, R., s. Walz, P. H.
Huland, H.: Die Streßinkontinenz der Frau – eine urologische Erkrankung (2) 83
Huland, H.: Entgegnungen zu den Bemerkungen von R. Voigt: Gedanken zur Diagnostik und Therapie einer urogynäkologischen Erkrankung (6) 454
Huland, H., s. Klosterhalfen, H.
- Jaeger, N., s. Weißbach, L.
Jakse, G., s. Rauschmeier, H.
Jocham, D., Schmiedt, E., Göttinger, H., Faul, P., Schmeller, N., Laible, V.: Die Prostatazytologie. Zwölf Jahre Erfahrungen mit der transrektalen Feinnadelbiopsie* (3) 120

- Kishev, S.V., Bogedain, W.: Hautlappenrekonstruktion der gesamten Penis-Zirkumferenz. Ein ungewöhnlicher, fortgeschrittener Fall von Induratio penis plastica (Peyronie)* (5) 297
- Klosterhalfen, H., Becker, H., Köllermann, M.W., Altenähr, E.: Kurative Radiotherapie beim Prostatakarzinom im Stadium C? Erfahrungen mit einer radiotherapeutisch-endokrinen Behandlung* (S) 360
- Klosterhalfen, H., s. Schirren, C.
- Klosterhalfen, H., Wagenknecht, L.V., Becker, H., Huland, H., Schirren, C.: Operationsresultate der Epididymo-Vasostomie und der Vaso-Vasostomie* (1) 25
- Knipper, W.: 34. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie (1) Einlage
- Knipper, W.: Ehrenmitglied Professor Dr. Wolfgang Lutzeyer (4) Einlage
- Knipper, W. et al.: Gründung der ‚Kommission Lithotrypsie‘ (4) Einlage
- Knipper, W.: Professor Dr. Dietmar Zoedler (3) Einlage
- Knipper, W.: Professor Dr. Theodor Schultheis zum 75. Geburtstag (2) Einlage
- Knipper, W., Schmitz, W.: Professor Dr. Hermann Dettmar zum 65. Geburtstag (2) Einlage
- Knipper, W., Vahlensieck, W.: Herrn Dr. Reinhold Witzel zum 75. Geburtstag (4) Einlage
- Knipper, W., Völter, D.: Professor Dr. Werner Staehler zum 75. Geburtstag (3) Einlage
- Köllermann, M.W., s. Klosterhalfen, H.
- Köster, O., s. Kühn, M.W.
- Korth, K.: Perkutane Lithotrypsie mit einem neuen Dauerspül-Pyeloskop (4) 219
- Krupp, S., s. Rist, M.
- Kühn, M.W., Köster, O.: Das subkapsuläre Nierenhämatom: Seltene Komplikation der paravertebralen Infiltration* (5) 252
- Laible, V., s. Jocham, D.
- Laible, V., Wieland, W.: Urachus-Zyste (1) 58
- Lang, G., s. Melchior, H.
- Lange, V., Lichtenauer, P.: Endoskopisch-pneumatische Dilatation einer narbigen Ureterstriktur* (5) 284
- Langer, K., s. Rageth, J.C.
- Lawicki, W.: Statistische Ergebnisse andrologischer Untersuchungen anhand eines standardisierten Befunderhebungsbogens* (1) 2
- Lehmann, H.-D., s. Blessing, M.H.
- Leistenschneider, W., Nagel, R.: Einzelzellzytophotometrische Zellkern-DNS-Analysen beim behandelten, entdifferenzierten Prostatakarzinom und ihre klinische Bedeutung* (3) 157
- Leistenschneider, W., Nagel, R.: Zytologische Therapiekontrolle des konservativ behandelten Prostatakarzinoms. Klassifikation und klinische Bedeutung* (3) 144
- Leistenschneider, W., s. Nagel, R.
- Lichtenauer, P., s. Lange, V.
- Linzenmeier, G., s. Brühl, P.
- Lipsky, H., s. Petschnigg, R.
- Lörincz, G.: Zur Kenntnis des Doppelhodens (3) 180
- Lotzin, C.F.: Andrologische Aspekte bei urologischer Begutachtung* (1) 21
- Louis, E. L. St., s. Hochhauser, L.
- Lutzeyer, W.: Editorial* (5) 243
- Lutzeyer, W.: Kommentar zu der Arbeit: I. Oesch, M. Bettex: Die Doppelnieren mit Ureterozele (1) 48
- Maar, H., Nolte, C., Frenzel, H.: Seltene gut- und bösartige Harnleiterstenosen – Ursachen, Therapie und Verlauf* (5) 277
- Marosi, L., s. Minar, E.
- Marx, F.J., s. Schmeller, N.T.
- May, P., s. Pilorz, H.
- Mayer, P., Rattenhuber, U., Schmiedt, E.: Erfahrungen mit der Kaufman-Prothese zur Behandlung der postoperativen Harninkontinenz des Mannes (2) 113
- Melchior, H.: Medikamentöse Therapie von Detrusordysfunktionen (3) 167
- Melchior, H., Lang, G.: Ein urologischer Röntgenuntersuchungstisch neuer Konzeption mit 36 cm-Röntgenbildverstärker (1) 49
- Meyer-Schwickerath, M., Heckemann, R., Hezel, J., Eickenberg, H.-U.: Komplikationen der perkutanen Nephropelostomie unter besonderer Berücksichtigung der sonographischen Real-time-Punktionstechnik* (4) 191
- Mihatsch, M.J., Ohnacker, H., Oberholzer, M., Spichtin, H.P., Eichenberger, T., Perret, E., Torhorst, J.: Wie zuverlässig ist die Karzinomdiagnose in der Nadelbiopsie aus der Prostata?* (4) 202
- Mihatsch, M.J., s. Schmassmann, A.
- Minar, E., Zazgornik, J., Tscholakoff, D., Marosi, L., Piza, F.: Seltene Ursachen einer Ureterobstruktion nach Nierentransplantation (4) 213
- Minkov, N., Dorossiev, R., Gotsev, G.: Die operative Behandlung der distalen Hypospadien (6) 431
- Mondorf, W., Heinert, G.: Quantitative enzymatische und enzymhistochemische Analysen zum Nachweis induktiver und nephrotoxischer Wirkungen verschiedener Antibiotika* (4) 198
- Nagel, R., Leistenschneider, W.: Estracyt-Therapie beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom: Derzeitiger Stand und eigene Ergebnisse* (3) 162
- Nagel, R., Leistenschneider, W.: Zytostatische Therapie des Prostatakarzinoms. Gegenwärtiger Stand und eigene Ergebnisse* (S) 304
- Nagel, R., s. Leistenschneider, W.
- Nathan, M., Zocholl, G.: Das Fibrom des Ureters* (5) 287
- Nolte, C., s. Maar, H.
- Oberholzer, M., s. Mihatsch, M.J.
- Oesch, I., Bettex, M.: Die Doppelnieren mit Ureterozele (1) 44
- Ohnacker, H., s. Mihatsch, M.J.
- Pavone-Macaluso, M.: Chemotherapie der Blasen Tumoren. Indikationen und Wert der loco-regionalen und systemischen Anwendung* (S) 325
- Perret, E., s. Mihatsch, M.J.
- Petriconi, R. de, s. Egghart, G.
- Petschnigg, R., Lipsky, H.: Die Diagnose und Behandlung der funktionellen Blasenhalssenge* (5) 294
- Pilorz, H., May, P.: Wert der Urinzytologie bei der Diagnostik des Nierenbeckentumors* (S) 379
- Pittner, P., s. Burk, K.
- Piza, F., s. Minar, E.
- Poppel, H. van, Vereecken, R.L., Verduyn, H., D'hoedt, M., Claes, B.: Ileo-ureteraler Reflux nach Harnableitung durch ein Ileum-Conduit (6) 446
- Porpáczy, P. s. Schmidbauer, C.P.
- Radder, R.W., s. Gooswilligen, J.C. van
- Rageth, J.C., Langer, K.: Sonographische Restharnbestimmung (2) 87
- Rankin, J.T., s. Hochhauser, L.
- Rathert, P.: Bleomycin in der Behandlung von Plattenepithelkarzinomen des Penis und der Harnblase* (S) 322
- Rattenhuber, U., s. Mayer, P.
- Rauschmeier, H., Hofstädter, F., Jakse, G.: Ossifizierte Nierenbeckenamyloidose* (5) 255
- Reuß, K., Carl, P.: Behandlung des Ulcus simplex vesicae und der ulzerierenden radiogenen Zystitis mit Superoxiddismutase* (5) 290
- Reuter, H.J., s. Reuter, M.A.
- Reuter, M.A., Reuter, H.J.: Die diagnostische und operative Endoskopie von Ureter und Niere. Erste Erfahrungen mit der Uretero-Renoskopie (2) 103
- Riccabona, M.: Der ektope Harnleiter (6) 450
- Ringert, R.H.: Operative Therapie des vesiko-uretero-renalen Refluxes bei Kindern* (6) 410
- Ringert, R.H.: Risiken transurethraler Operationen im Kindesalter* (4) 188
- Rist, M., Krupp, S., Rutishauser, G.: Die Gracilis-Lappenplastik zur Behandlung chronischer Infekte im kleinen Becken nach Strahlentherapie und Cysto-Prostatektomie (2) 95
- Rodeck, G., s. Burk, K.
- Röhrborn, C., Schneider, H.-J., Alles, J.U.: Samenblasenzyste und ipsilaterale Nierendysplasie – eine Form kombinierter Harn- und Samenwegs mißbildungen* (5) 262
- Romics, I., Romics, L., Szollár, L., Tresch, J., Szilvási, I.: Cholesterinabgänge aus den Harnwegen* (5) 260
- Romics, L., s. Romics, I.
- Rosenthal, Ch.L., Zingg, E.J.: Erhöhtes Risiko zur Tumorentwicklung in den oberen Harnwegen nach multizentrischen papillären Blasen Tumoren (3) 183

Rübben, H.: Neue Aspekte der Blasentumordiagnostik (4) 238
 Rutishauser, G.: Editorial* (4) 187
 Rutishauser, G., s. Rist, M.

Salameh, S., Terhorst, B.: Retroperitonealer Tumor links: Magen-Duplex* (5) 249
 Schilling, A., s. Baumeister, R. G.
 Schirren, C.: Erfahrungen mit der Vasektomie – katamnestische Studie über einen Zeitraum von 10 Jahren* (1) 29
 Schirren, C., Klosterhalfen, H.: Editorial* (1) 1
 Schirren, C., s. Klosterhalfen, H.
 Schmassmann, A., Mihatsch, M. J.: Das Prostatakarzinom. Die Häufigkeit und Bedeutung des „Stadiums I“ – präklinisches Karzinom* (S) 388
 Schmeller, N., s. Jocham, D.
 Schmeller, N. T., Göttinger, H., Schüller, J., Marx, F. J.: Perkutane Nephrostomie als primäre Therapie der Harnleiter-Scheidenfistel (2) 108
 Schmidbauer, C. P., Porpácz, P.: Lokale Anwendung antibakterieller Substanzen in Blase und Harnröhre* (2) 67
 Schmidbauer, C. P., Porpácz, P.: Wundheilungsstörungen in der Urologie* (2) 62
 Schmidt, A. C., s. Stosch, M.
 Schmiedt, E.: Arbeitskreis für Psychosomatische Aspekte in der Urologie (6) Einlage
 Schmiedt, E.: Editorial* (3) 119
 Schmiedt, E.: Professor Dr. Wolfgang Lutzeyer zum 60. Geburtstag (3) Einlage
 Schmiedt, E., s. Bauer, H. W.
 Schmiedt, E., s. Jocham, D.
 Schmiedt, E., s. Mayer, P.
 Schmitz, W., s. Gläser, M.
 Schmitz, W., s. Knipper, W.
 Schneider, H.-J., s. Röhrborn, C.
 Schröter, W., s. Zimmermann, A.
 Schrott, K. M.: Konservative und operative Therapie des vesikouretero-renalen Refluxes* (6) 401
 Schubert, J., Gorski, J.: Zum biologischen Verhalten des Prostatakarzinoms. II. Mitteilung: Klinisch-operative Studien zur lymphogenen Metastasierung des Prostatakarzinoms* (S) 356
 Schubert, J., s. Gorski, J.
 Schüller, J., s. Schmeller, N. T.
 Schütte, B.: Zur Beurteilung der Hodenbiopsie bei subfertilen Männern anhand von Semidünnschnitt-Präparaten* (1) 12
 Sigel, A., s. Herrlinger, A.
 Sökeland, J.: Referat zum Beitrag von S. Seeber et al.: Neue Ergebnisse der Behandlung metastasierter Hodentumoren im Früh- und Spätstadium* (S) 393
 Sommer, H. J.: Licht- und elektronenmikroskopische Untersuchungen am Nebenhoden von 30 Patienten mit Verschluss-Azoospermie* (1) 35
 Sommerkamp, H.: Editorial* (6) 395
 Spichtin, H. P., s. Mihatsch, M. J.
 Stosch, M., Böcker, R., Schmidt, A. C.: Thorotrastose der Nieren (1) 56

Strohmenger, P.: Editorial* (S) 303
 Struth, B., s. Weißbach, L.
 Sturm, W., s. Bauer, H.-W.
 Szilvási, I., s. Romics, I.
 Szöllár, L., s. Romics, I.

Terhorst, B., s. Salameh, S.
 Tölle, E., Cramer, B. M.: Klinische Erfahrungen mit der arteriellen Embolisation von Nierentumoren mit Äthanol (4) 208
 Torhorst, J., s. Mihatsch, M. J.
 Tresch, J., s. Romics, I.
 Troller, R. M., s. Burk, K.
 Truss, F., Zimmermann, A., Blech, M.: Seltene Formen der Retroperitonealfibrose* (5) 244
 Truss, F., s. Zimmermann, A.
 Tscholakoff, D., s. Minar, E.
 Tscholl, R., Zingg, E.: Verletzungen der hinteren Harnröhre beim Kind. Zwei Fallberichte und Auswertung der Literatur (4) 228

Vahlensieck, W., s. Knipper, W.
 Vahlensieck, W., s. Weißbach, L.
 Verduyn, H., s. Poppel, H. van
 Vereecken, R. L., s. Poppel, H. van
 Völter, D., s. Knipper, W.
 Voigt, R.: Gedanken zur Diagnostik und Therapie einer urogynäkologischen Erkrankung. Bemerkungen zur Arbeit: H. Huland „Die Streßinkontinenz der Frau“ (6) 453

Wagenknecht, L. V. s. Klosterhalfen, H.
 Walz, P. H., Hohenfellner, R.: Primärer und sekundärer Megaureter im Kindesalter. Indikation und Ergebnisse der operativen Korrektur* (6) 396
 Weißbach, L., Jaeger, N., Hartlapp, J. H., Boedefeld, E. A., Vahlensieck, W.: Chemotherapie maligner Hodentumoren* (S) 310
 Weißbach, L., Struth, B.: Die Behandlung des Maldescensus testis mit LH-RH-Nasalspray (3) 176
 Westenfelder, M.: Diagnostik und Therapie ektooper Harnleiter und ektooper Ureterozelen bei Doppelnieren* (6) 414
 Wieland, W., s. Laible, V.
 Wilhelm, E.: Ein Fall von ureteraler Triplikation, assoziiert mit renaler Dysmorphie, bilateralem Reflux, Ureterozele und Ask-Upmark-Niere* (5) 267

Zander, M., Böcker, R.: Kolontumoren nach Ureterosigmoidostomie (4) 215
 Zazgornik, J., s. Minar, E.
 Zimmermann, A., Truss, F., Blech, M., Schröter, W., Barth, M.: Bedeutung der Impulszytometrie für Diagnose und Prognose des Prostatakarzinoms* (3) 151
 Zimmermann, A., s. Truss, F.
 Zingg, E. J., s. Rosenthal, Ch. L.
 Zingg, E., s. Tscholl, R.
 Zocholl, G., s. Nathan, M.

Das Sachregister befindet sich auf der Seite 458 dieses Jahrgangs

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte und benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gemäß § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, D-8000 München 2, von der die einzelnen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

Jeder deutsche oder ständig in der Bundesrepublik Deutschland oder Berlin (West) lebende Autor kann unter bestimmten Voraussetzungen an der Ausschüttung der Bibliotheks- und Fotokopiertantiemen teilnehmen. Nähere Einzelheiten können direkt von der Verwertungsgesellschaft WORT, Abteilung Wissenschaft, Anschrift s. oben, eingeholt werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Der interessante Fall

Mikrochirurgische Penisreplantation nach Selbstverstümmelung

R. G. Baumeister¹, H. Brandl², Ch. Chaussy² und A. Schilling²

²Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Prof. Dr. E. Schmiedt), und

¹Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Prof. Dr. G. Heberer), Klinikum Großhadern, Universität München

Microsurgical reimplantation of a complete penile amputation

Summary. Although amputation of the penis is a rare problem, a complete reconstruction of all penile structures should be attempted in one stage. This way the best chance for full rehabilitation of the patient can be achieved. A microsurgical reimplantation with microsurgical sutures of arteries, veins, nerves and the urethra after total amputation of the penis is reported. Eight months after surgery normal appearance and function, including a good urine flow and absence of urethral stricture, capability of erection and nearly normal sensitivity, was found.

Zusammenfassung: Bei Penisamputationen sollte angestrebt werden, alle penilen Bestandteile, auch unter Zuhilfenahme des Operationsmikroskopes, zu rekonstruieren. Auf diese Weise ist die Chance einer völligen Rehabilitierung des Kranken gegeben. Es wird über die Versorgung einer kompletten Penisabtrennung mit mikrochirurgischer Anastomosierung der Arterien, Venen, Nerven und der Urethra berichtet. Acht Monate nach dem Eingriff findet man ein unauffälliges äußeres Aussehen und eine normale Funktion des Penis vor: einen guten Harnstrahl, eine Harnröhre ohne Striktur, eine Erektionsfähigkeit, sowie eine fast normale Sensibilität.

Penisamputationen sind selten. Nur wenige Replantationsversuche finden sich in der Literatur. Bei fast allen Berichten über suizidale Penisverstümmelungen handelt es sich um Patienten, die unter chronischem Alkoholismus oder psychiatrischen Erkrankungen – vor allem unter Schizophrenie – leiden.

Bis Anfang der 70er Jahre wurde nur der Amputationsstumpf mittels Blutstillung, Verschluss der Corpora cavernosa, Hautplastik und Evertierung der Harnröhrenschleimhaut versorgt [5].

Später wurde über Replantationsversuche ohne mikrochirurgische Technik berichtet [6]. In diesen

Fällen traten großflächige Nekrosen, Mumifikationen mit nachfolgenden langzeitigen Wundheilungsstörungen und ausgeprägten Harnröhrenstenosen an der Anastomosierungsstelle auf.

Seit 1976 wurden mikroneurovaskuläre Penisreplantationen mitgeteilt [1–4, 7]. Durch diese Behandlungstechnik konnten trotz Ischämiezeiten bis zu 15 Std [4] gute Ergebnisse erzielt werden.

Fallbericht

Ein 60-jähriger Patient befand sich wegen Selbst- und Fremdgefährdung bei chronischem Alkoholismus in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik.

Vierzehn Tage nach Einlieferung trennte er sich dort aus Angst vor einer Verlegung in eine Spezialereinheit in suizidaler Absicht den Penis an der Wurzel mit einer Schere ab.

Befund

Der Patient kam nach Hubschraubertransport im hämorrhagischen Schock zur Einlieferung. Die Peniswurzel war durch Kompressionsverbände tamponiert. Das Penisamputat wurde ungekühlt in einem Plastikbehälter mitgeliefert. Die Revision der Amputationsstelle zeigte eine teilweise gedoppelte, glatte Abtrennung durch Scherenschlag.

Vorgehen

Zunächst wurden die spritzenden Gefäße an der Peniswurzel mit mikrochirurgischen Acland-Klemmchen gefaßt. Das Amputat wurde auf einem gefensterten 21 Charrière-Silikonkatheter aufgefädelt, und der Katheter in die Blase eingeführt (Abb. 1). Dann wurde die Urethra mittels 6/0 Vicryl-Einzelknopfnähten unter dem Mikroskop vereinigt. Es folgte eine Naht des Corpus spongiosum mittels Vicryl 5/0. Von kaudal her wurden die Tunica albuginea und das Septum durch Einzelknopfnähte adaptiert. Nach dieser vorläufigen Stabilisierung wurde die linke Arteria profunda penis mit Vicryl 9/0 Einzelknopfnähten End zu End anastomosiert, woran sich der endgültige Verschluss der Tunica albuginea mittels Vicryl 3/0 Einzelknopfnähten anschloß. Die Vena dorsalis penis wurde durch End-zu-End-Naht mit Ethilon 9/0 vereinigt. Zuletzt erfolgte die Anastomosierung der rechten Art. dorsalis penis mit Vicryl 10/0 sowie die faszikuläre Anastomosierung des rechten Nervus dorsalis penis.

Der Eingriff wurde durch Einlegen zweier Laschen und Verschluss der Haut mittels Rückstichnähten beendet. Nach der Operation wurde eine suprapubische Blasenpunktionsfistel angelegt.

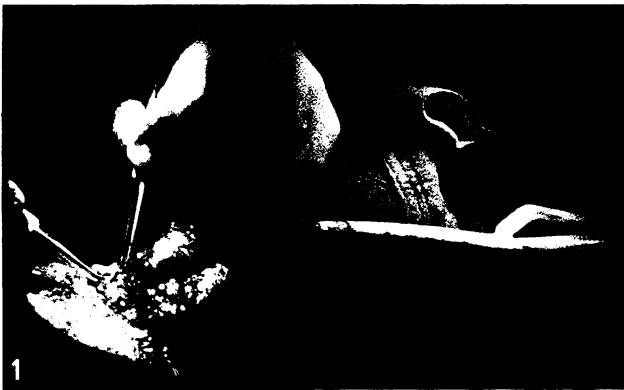


Abb. 1. Refixation des mittels Blasenkatheter stabilisierten Penisamputates

Abb. 2. Hautnekrose nach passagerer Thrombosierung der Art. dorsalis penis

Abb. 3. Ersatz der Hautnekrose durch Spalthautnetztransplantat

Abb. 4. Freier Abfluß im Zystourethrogramm. Keine Stenosierung im Anastomosenbereich

Abb. 5a und b. Ergebnis 8 Monate nach mikrochirurgischer Penisreplantation

Intraoperativ erhielt der Patient 2 g Claforan und 80 mg Refobacin, 500 ml Rheomacodex sowie 5000 Einheiten Heparin nach Beendigung der arteriellen Anastomose.

Eine Antibiotikatherapie und eine niedrige Heparinisierung sowie eine Aspisol-Applikation wurde über den Zeitraum von 1 Woche weitergeführt.

Nach Freigabe des Blutstromes war die Art. dorsalis penis tastbar, der Penis erwärmte sich langsam. Wegen einer zunehmend lividen Verfärbung des Penis am ersten postoperativen Tag erfolgte eine mikrochirurgische Revision der dorsalen Anastomosen (Abb. 2).

Die venöse Anastomose war intakt, dagegen fand sich an der arteriellen Anastomose ein zentraler Thrombus. Nach Resektion der Anastomose und neuerlicher Anastomosierung mittels Ethilon 9/0 war die arterielle Durchblutung wiederhergestellt. Weitere Kontrollen zeigten danach eine deutliche Pulsation der Art. dorsalis penis.

Zwölf Tage nach der Replantation wurde der Patient zur psychiatrischen Betreuung in die geschlossene Abteilung der Psychiatrischen Klinik verlegt und urologisch-chirurgisch ambulant weiterbetreut. Die nach passagerer arterieller Thrombose entstandenen Hautnekrosen wurden sukzessiv abgetragen und danach eine Deckung durch Spalthautnetztransplantate, die vom rechten Oberschenkel entnommen wurden, durchgeführt (Abb. 3). Die Transplantate heilten primär ein.

Wegen eines paraphimotisch-narbig veränderten Präputiums wurde eine Zirkumzision durchgeführt. Die Harnableitung erfolgte in den ersten 7 Wochen nach Replantation vorwiegend über eine suprapubische Blasenpunktionsfistel (Cystofix®). Bei der Spontanmiktions betrug der Uroflow lediglich 2 g/s und die Restharnmenge 100 ml. Das daraufhin durchgeführte Miktionszystourethrogramm und retrograde Zystourethrogramm zeigten eine Enge im Bereich der prostatistischen Harnröhre. Die distale Harnröhre und insbesondere der Anastomosenbereich dagegen

waren glatt und relativ weit (Abb.4). Nach Durchführung einer Bougierungsbehandlung war die Propulsion des Harnstrahls bei einem Uroflow von 17 g/s relativ gut. Ein Restharn bestand nicht mehr. Drei Monate nach Replantation konnte die ambulante urologische und chirurgische Behandlung beendet werden.

Bei einer Nachuntersuchung 8 Monate nach der Replantation war der Harnstrahl nach Angaben des Patienten gut und die Miktionsfrequenz normal. Die Erektionsfähigkeit und die Sensibilität des Gliedes wurden als nahezu normal geschildert. Eine Kohabitation war bis dahin aus psychischen Gründen und wegen ehelicher Probleme nicht erfolgt (Abb. 5a und b).

Diskussion

Der vorliegende Fall zeigt die Wertigkeit einer mikrochirurgischen Replantation bei glatter Penisabtrennung. Durch die baldmögliche Replantation mit Gefäß- und Nerven Anastomosierung läßt sich der Penis und seine Funktion erhalten. Nach Besserung der psychischen Situation kann die weitgehende körperliche Unversehrtheit des Patienten eine vollkommene Rehabilitation erleichtern. Durch eine enge urologische und mikrochirurgische Kooperation lassen sich postoperative Komplikationen beherrschen

und schließlich ein gutes Behandlungsergebnis erreichen.

Zudem zeigt sich, daß die mikrochirurgische Naht der Urethra ohne Stenosierung des Anastomosenbereiches möglich ist. Ein Vorgehen, das auch sonst bei der urethralen Anastomosierung in Betracht gezogen werden sollte.

Literatur

1. Abbou CC (1979) Chirurgie 105: 354
2. Cohen BE (1977) Plast Reconstr Surg 59: 276
3. Engelman ER (1974) J Urol 112: 774
4. Henriksson TG (1980) Scand J Urol Nephrol 14: 111
5. Kenyon HR (1953) JAMA 151: 207
6. Mendez R (1972) J Urol 107: 981
7. Susumu T (1977) Plast Reconstr Surg 60: 287

Priv.-Doz. Dr. R.G. Baumeister
Chirurgische Universitätsklinik
Klinikum Großhadern
Marchioninistraße 15
D-8000 München 70