

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

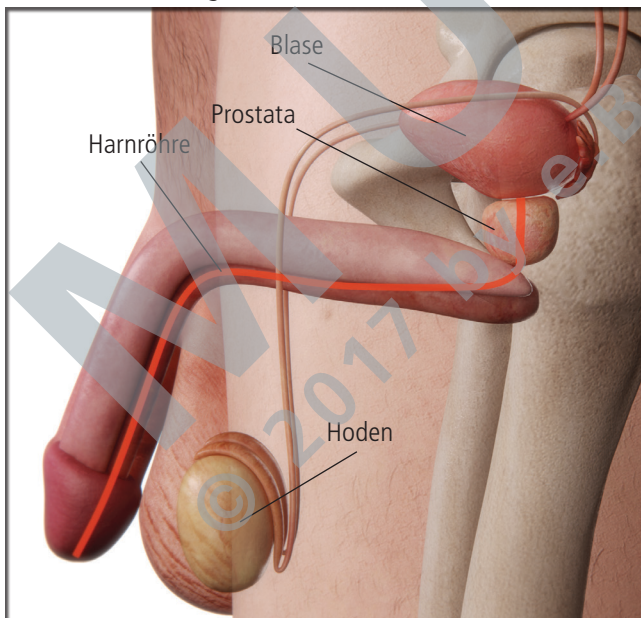
Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine Verengung der Harnröhre operativ behoben werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den geplanten Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN UND FOLGEN EINER HARNRÖHRENVERENGUNG

Es werden angeborene und erworbene Ursachen unterschieden. Die angeborenen Ursachen sind seltener, dabei handelt es sich meist um Klappen und Engen im Bereich der hinteren Harnröhre. Bei den erworbenen Ursachen handelt es sich häufig um Folgen medizinischer Eingriffe, wie eine Blasenkateteranlage, Blasen- Spiegelung, Prostataoperation oder Strahlentherapie. Außerdem können Harnröhrentzündungen zur Verengung führen. Als weitere Ursache kommt eine Verletzung der Harnröhre im Rahmen einer Beckenfraktur oder eines Traumas am Damm, z. B. beim Fahrradfahren, infrage.



Die Folgen dieser Verengung können zu Problemen beim Wasserlassen führen und eine Schädigung des gesamten Harntraktes mit wiederkehrenden Harnwegsinfekten, Harnsteinbildung, Veränderungen der Blasenwand bis hin zum Aufstau

des Harns in die Nieren mit lebensbedrohlichem Verlust der Nierenfunktion verursachen.

BEHANDLMÖGLICHKEITEN

Der Eingriff erfolgt in Narkose oder Spinalanästhesie, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Je nach Lage und Länge der Verengung stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung:

End-zu-End-Anastomose

Bei kurzstreckigen Verengungen kann die Verengung ausgeschnitten und die Harnröhre direkt wieder vereinigt werden. Um die Harnröhre spannungsfrei verbinden zu können, wird sie über eine ausreichend lange Strecke aus dem umliegenden Gewebe gelöst (mobilisiert); danach werden die beiden Enden miteinander verbunden.

Harnröhrenplastik/-rekonstruktion

Bei längerstreckigen Verengungen erfolgt eine Rekonstruktion der Harnröhre mit körpereigenem Material als freies Transplantat oder als gestielter Lappen. Als Material kommen Vorhaut, Mundschleimhaut, seltener auch Penis-schafthaut, im Labor vermehrte Mundschleimhautzellen oder Spalthaut vom Oberschenkel oder Unterbauch zum Einsatz.

Zweizeitige Rekonstruktion

Sind große Teile oder die gesamte Harnröhre von Veränderungen betroffen, wird zunächst die Harnröhre langstreckig geöffnet und die Ränder werden am umliegenden Gewebe befestigt. In einem zweiten Eingriff, nach etwa einem halben Jahr, wird dann aus dem gedehnten Gewebe eine neue Harnröhre geformt. Die Verwendung von freien Transplantaten oder gestielten Lappen können auch hier zur Anwendung kommen (siehe Harnröhrenplastik/-rekonstruktion).

Zur Entnahme des Transplantates können weitere Eingriffe in der Mundhöhle, an Hodensack, Bein oder Unterbauch notwendig sein.

Um den Urin nach der Operation ableiten zu können und die Harnröhre zu schienen, wird ein Harnröhrenkatheter, ggf. zusätzlich ein Katheter über die Bauchdecke, eingelegt.