

Beckenbodenschwäche

Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Was ist eine Beckenbodenschwäche?

Der Beckenboden kann als trichterförmiges Trapez angesehen werden, das aus flächenhafter Muskulatur und Bändern besteht. Durch den Beckenboden treten 3 Strukturen hindurch: vorne die Harnröhre mit Blase, in der Mitte die Scheide mit Gebärmutter und hinten der After. Die Elastizität des Beckenbodens kann gleichsam der eines Trampolins verloren gehen, so dass eine Beckenbodensenkung resultiert. Dies kann nur während des Pressens sein, aber in fortgeschrittenen Fällen auch in Ruhe (Deszensus perinei). Frauen, die geboren haben, sind davon weit häufiger betroffen als Nichtgebärende und Männer.

Im Rahmen der oft über Jahre bzw. Jahrzehnte zunehmenden Gefügedilatation des Beckenbodens senken sich gleichzeitig oder zeitversetzt auch die inneren Organe. Im fortgeschrittenen Stadium schließlich treten sie durch die Öffnungen im Beckenboden hindurch, so dass es zur Blasensenkung (Cystocele), Gebärmutter- und Scheidensenkung bzw. Vorfall (Genitalprolaps) und zum Masrdarmvorfal (Rectocele) kommt. Es können einzelne Organe betroffen sein, aber auch gleichzeitig mehrere.

Die rekonstruktive Beckenbodenchirurgie hat zum Ziel, Defekte im Beckenboden zu schließen und Bänder wieder funktionell zu rekonstruieren. Dies kann mit körpereigenem Gewebe erfolgen oder mit Kunststoffnetzen. Die Operationen können je nach Befund vom Perineum (Dammbereich) und Scheide aus oder vom Bauchraum bzw. laparoskopisch durchgeführt werden; im Idealfall wie im Kreiskrankenhaus Emmendingen interdisziplinär mit den im Beckenbodenzentrum tätigen Kollegen.

Internet-Adressen zum Thema rekonstruktive Beckenbodenchirurgie:

www.koloproktologie.org

www.dggg.de

www.cacp.de