

Harnableitung

1-23



Historie

- Coffey (1911): Ureterosigmoidostomie mittels submuköse Tunnelierung
- Seiffert (1935): Jejunum-Conduit
- Bricker (1950): Ileum-Conduit (Bricker-Blase)
- Übelhör (1952): Sigma-Conduit
- Mogg (1965): Colon-Conduit
- Kock (1964): Kock-Pouch als erste Niederdruckableitung

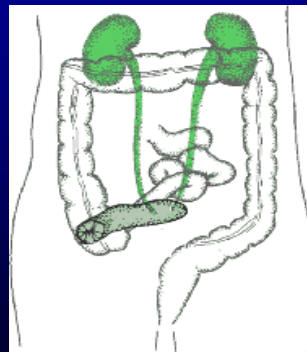
2-23



Harnableitung

inkontinent Ileum Conduit
Colon Conduit

kontinent Neoblase
Pouch



3-23



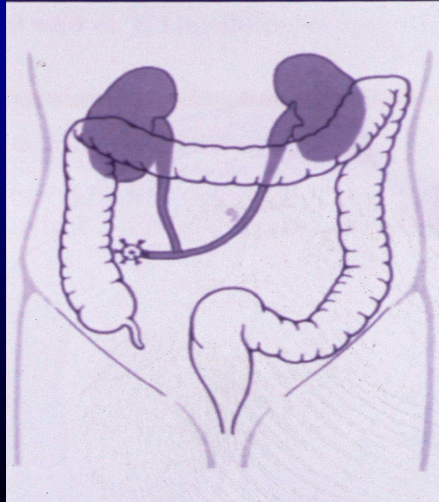
Anforderungen an die Harnableitung

- ausreichende Speicherkapazität
- geringe Druckanstiege während der Füllungsphase
- Schutz des oberen Harntraktes
- suffiziente Kontinenzkontrolle

4-23



Ureterokutaneostomie -inkontinent-



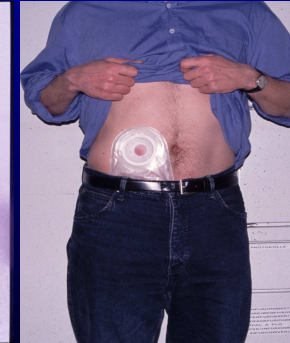
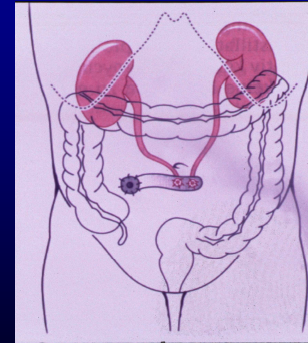
wenig invasiv
palliative Situation

5-23



Ileumconduit -inkontinent-

Häufigste Form der definitiven Harnableitung



6-23



Animation Ileum-Conduit



7-23



Ileum-Conduit

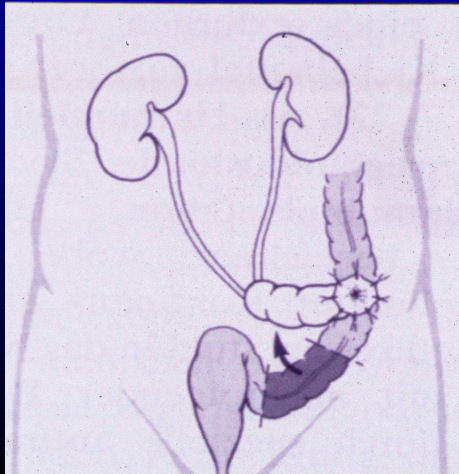
- Speicherkapazität < 100 ml
- geringe Druckanstiege bei Füllungsphase
- Schutz des oberen Harntraktes
- Keine suffiziente Kontinenzkontrolle

8-23



Colon-Conduit -inkontinent-

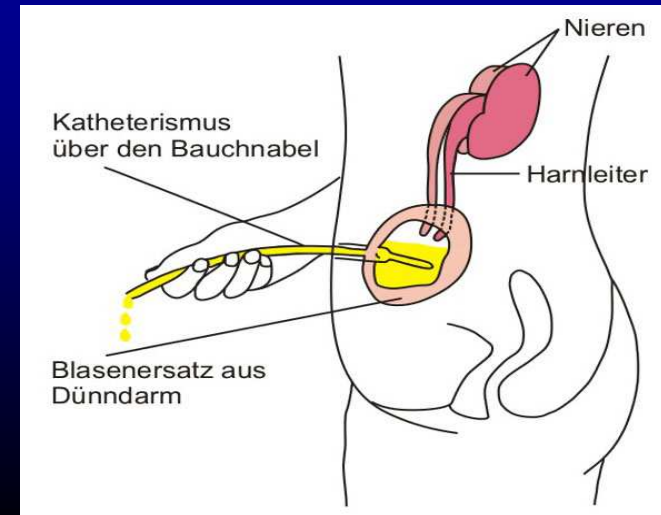
alternative Form der definitiven Harnableitung



9-23



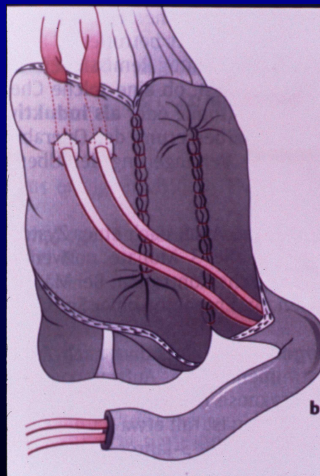
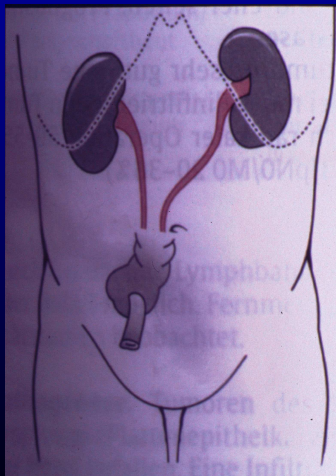
Katheterisierbarer Pouch



10-23



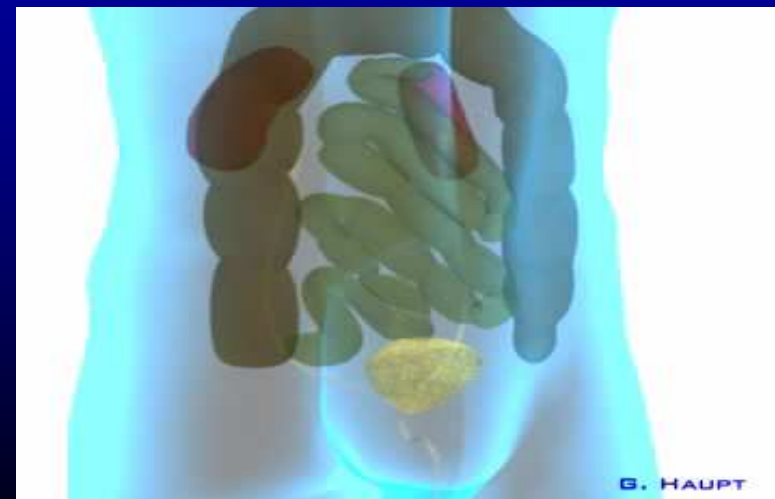
Ileozökal-Pouch -kontinent-



11-23



Animation Pouch

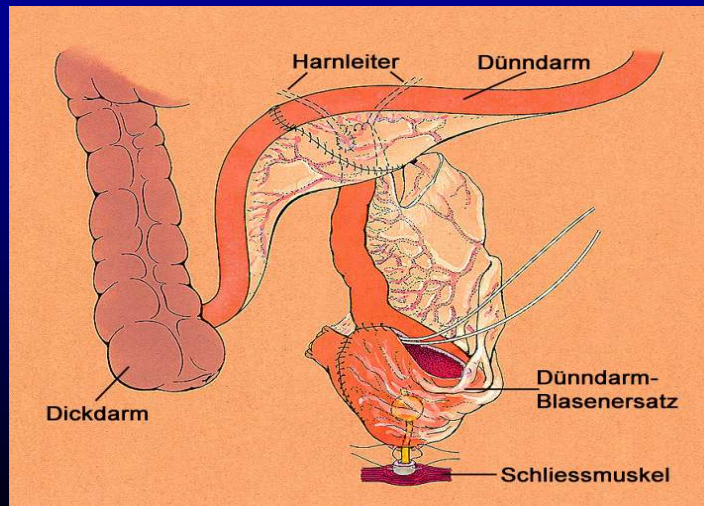


G. HAUPT

12-23

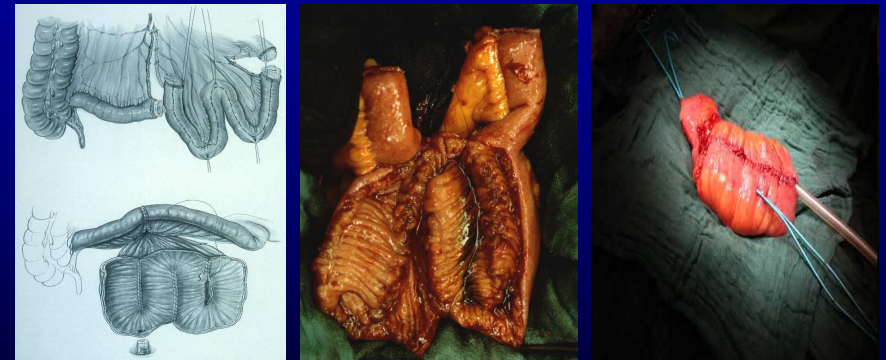


Neoblase -kontinent-



13-23

Neoblase



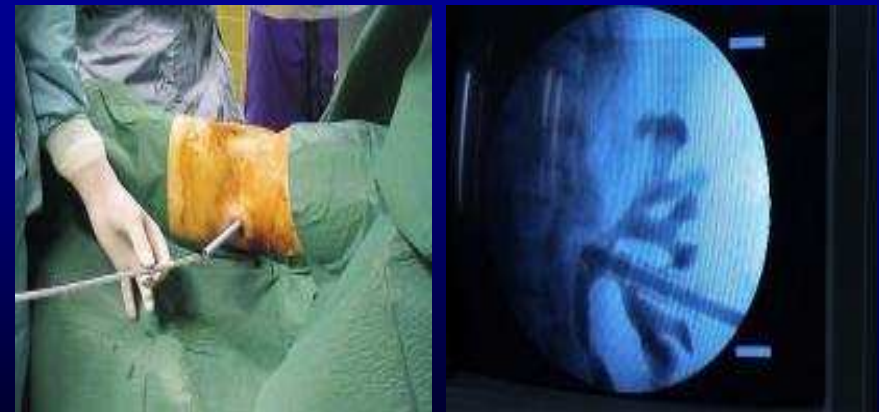
14-23

Neoblase

- Speicherkapazität 350-450 ml
- geringe Druckerhöhung bei Füllungsphase
($< 40 \text{ cmH}_2\text{O}$)
- Schutz des oberen Harntraktes
- suffiziente Kontinenzkontrolle (tagsüber 95 %,
nachts 82 %)

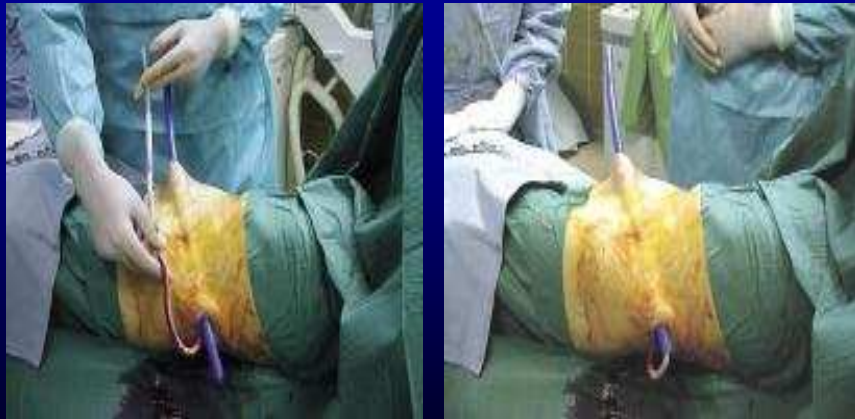
15-23

Detour-System I



16-23

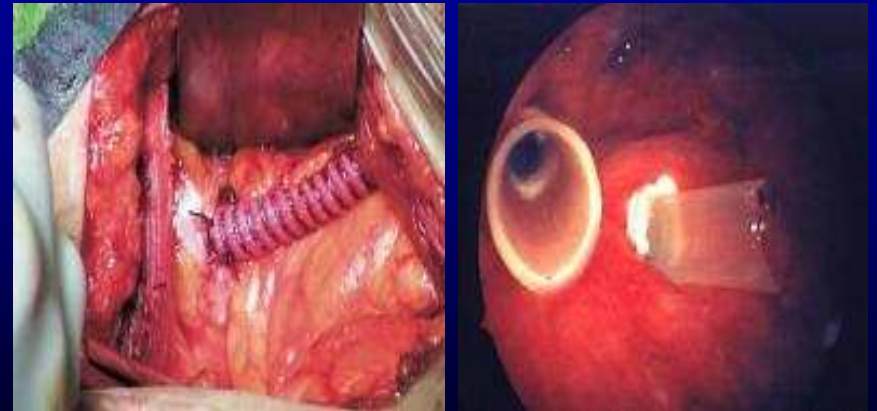
Detour-System II



17-23



Detour-System III



18-23



Komplikationen

1. Vesikoureteraler Reflux:

→ rez. Pyelonephritiden
- Schaffung eines Niederdruckreservoirs
mittels:

1. Detubularisierung der Darmanteile
2. Invaginationsnippel (Kock-Pouch)
3. Ileocäcalpouch (Mitrofanoff-Prinzip)

19-23



Komplikationen

2. Hyperchlorämische Azidose:

- Rückresorption von NaCl und sauren Valenzen
- Hyperventilation, Herzrhythmusstörungen, Osteoporose
- regelmäßige Blutgasanalysen
- Therapie: 1. Harnalkalisierung, z.B. Uralyt-U
- 2. Bicarbonat-Gabe, z.B. Nephrotrans

20-23



Komplikationen

3. Malabsorption:

- fettlösliche Vitamine A, D, E, K
- Gallensäuren (chologene Diarrhoe)
- Vitamin B12

4. Sekundäre Malignome:

- Latenzzeit 10-15 Jahre
- meist Adeno-Ca bei Ureterosigmoidostomien

21-23



Komplikationen

5. Harnverhalte

- nach orthotopen Blasenersatz
- w >> m
- Einmalkatheterismus

6. Inkontinenz:

- selten
- Beckenboden-Training

22-23



Welche Ableitung für welchen Patienten ?

Abhängig von...

- Tumorstadium
- Alter und Compliance des Patienten
- Co-Morbidität des Patienten
- Nierenfunktion
- Anatomie (z.B. Vor-Operationen, Darmerkrankungen)

23-23

