

Inhalt

1	Einführung	8	4	Die Funktionalität der Beckenbodenmuskulatur	32
1.1	Abdominal- oder Vaginalschall?	9	4.1	Pathophysiologie	32
1.2	Welcher Schallkopf ist am besten geeignet?	9	4.2	Blasenhalsbewegung bei Kontraktion des Beckenbodens	35
1.3	Wie fängt man an?	10	4.3	Das Ultraschall als Biofeedbackgerät	37
1.3.1	Positionierung des Schallkopfes	10			
1.3.2	Normalbefund	10	5	Pathologie der Blasenhalsses	38
1.3.3	Untersuchungsposition	12	5.1	Mobilität des Blasenhalsses	38
1.3.4	Bildausrichtung	13	5.2	Trichterbildung der proximalen Urethra	39
1.3.5	Blasenfüllung	14			
1.3.6	Leitlinien	14			
2	Was soll dargestellt werden?	15	6	Deszensus	42
2.1	Messungen	16	6.1	Deszensusformen der vorderen Vaginalwand	42
2.1.1	Blasenvolumen (Restharn)	16	6.1.1	Distensionszystozele (Pulsionszystozele = zentraler Defekt)	44
2.1.2	Distanzen	19	6.1.2	Traktionszystozele (lateral Defekt)	45
2.1.3	Winkelmessungen	22	6.1.3	Kombinierte Pulsions-Traktionszystozele	47
3	Blick in die Zukunft: 3D-Perinealsonographie	23	6.1.4	Schwierigkeiten bei der Darstellung des Prolaps	47
3.1	3D-Darstellung des kleinen Beckens	23	6.1.5	Darstellung des Prolaps in der 3D-Sonographie	49
3.2	Darstellung der vaginalen Konfiguration	25	6.2	Deszensusformen im Bereich der hinteren Vaginalwand	54
3.2.1	Normaler Situs	25	6.3	Deszensusformen im Bereich des mittleren Kompartiments	54
3.2.2	Lateraldefekt	26			
3.2.3	Beckenbodendefekte und Implantate	29			

Inhalt

7	Inkontinenzoperationen: Prä- und postoperative Sonographie	56	8	Sonographische Befunde bei Dranginkontinenz	72
7.1	Die präoperative Perinealsonographie	56	8.1	Kreisrunde Blase	72
7.1.1	Urethradivertikel	58	8.2	Verdickte Blasenwand	72
7.1.2	Urethralänge	60	8.3	Trichterbildung bei Over Active Bladder	76
7.1.3	Hypermobile Urethra	62	8.4	Senkung des Blasenbodens	76
7.1.4	TVT bei „Frozen Urethra“ – starrer Urethra – „Tethered Vagina Syndrome“	63			
7.1.5	Restharnkontrolle	63	9	Fallbeispiele	78
7.2	Die postoperative Perinealsonographie	64	9.1	„Frozen Urethra“ – „Tethered Vagina Syndrome“	78
7.2.1	Suburethrale Schlingen („TVT“)	64	9.2	Zustand nach Meshoperation	83
7.2.1.1	Korrekte Lage	64	9.3	Dystope Bänder – Hämatome	84
7.2.1.2	Postoperative Komplikationen nach TVT-Implantation	67	9.4	„Bulking Agents“	86
7.2.1.2.1	Dystopes TVT	67	9.5	Urethradivertikel	87
7.2.1.2.2	Falsche Spannung des eutopen TVT	68	9.6	Blasendivertikel	88
7.2.1.3	Komplikationen nach Kolposuspension	70	9.7	Fremdkörper in der Blase	88
7.2.1.4	Hämatome	71	9.8	Lagekorrektur der Blase durch Pessar	89
			10	Weiterführende Literatur	90
			11	Epilog	94
			12	CD	95