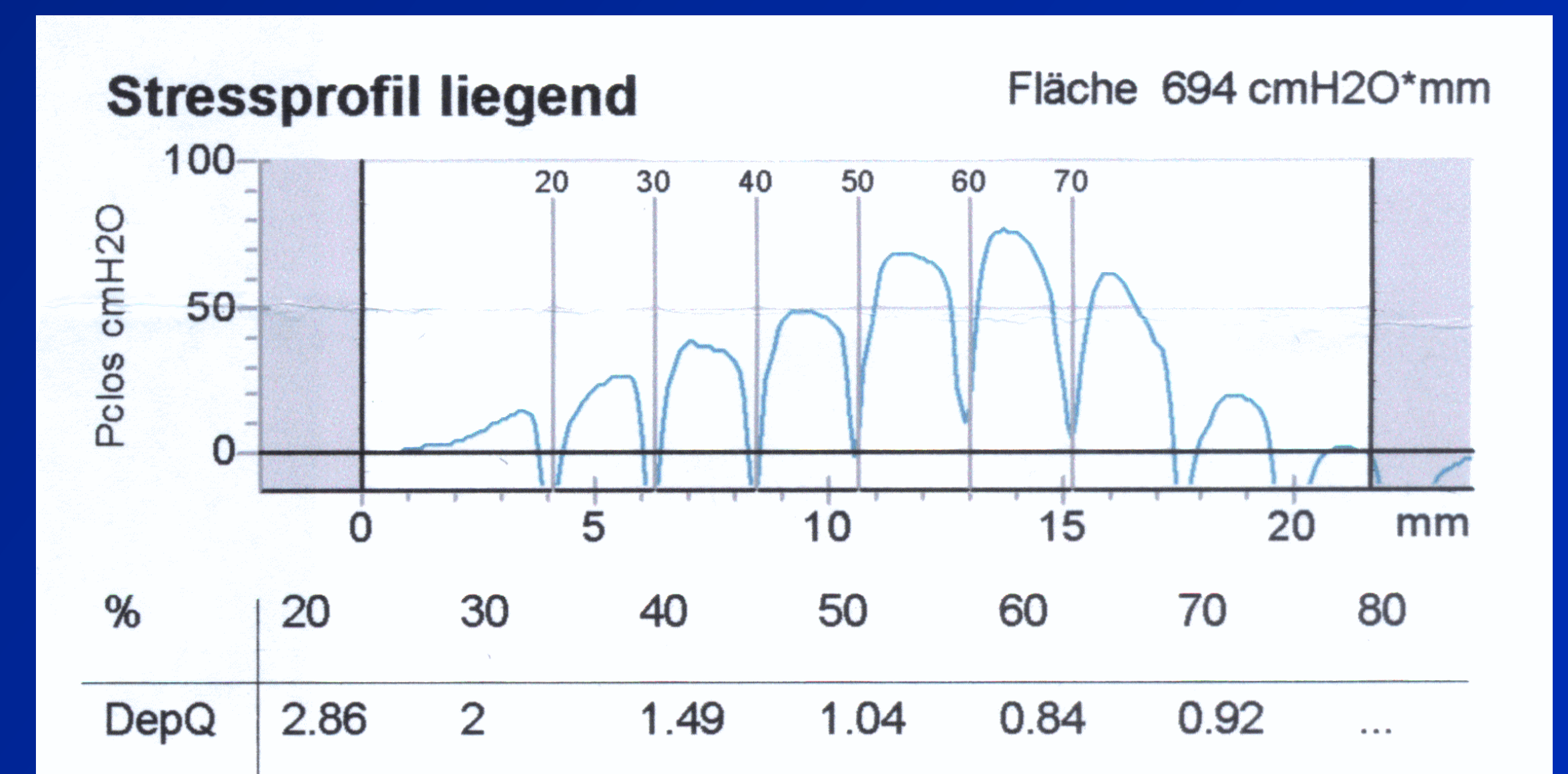


# DeNovo-Mischharninkontinenz nach Kolpektomie bei amelanotischem Melanom der Vagina – Kasuistik eines ungewöhnlichen Falls

T. Hülder, O. Hutter, P.-A. Diener, R. Hornung

## Einführung

Malignome der Vagina stellen mit 2% den seltensten gynäkologischen Tumor dar. Nur in 3-4% der malignen vaginalen Erkrankungen finden sich Melanome, 10-23% davon sind amelanotisch. Maligne Melanome (MM) der Vagina zeigen mit einer 5-JÜR von 7-25% einen besonders ungünstigen Verlauf, die mediane Überlebenszeit beträgt 17-22 Monate. Leitsymptome sind die irreguläre vaginale Blutung, Schmerzen oder eine vaginale Tumormasse. Über die Kontinenzsituation kolpektomierter Patientinnen wurde wenig veröffentlicht, die Zahlen für die DeNovo-Inkontinenz variiert - bei jedoch unterschiedlichen Operationsverfahren - zwischen 0-27% . Als Belastungsincontinenz bezeichnet die International Continence Society den unfreiwilligen Urinverlust, der mit Anstrengung, Husten oder Niesen assoziiert ist. Tritt ausserdem noch ein verstärktes Dranggefühl auf, spricht man von einer Mischharninkontinenz.



Pathologischer Depressionsquotient als tonometrisches Korrelat der Belastungsincontinenz



Urethroskopischer Befund vor und nach Bulkamid®-Injektionen bei 3, 6 und 9 Uhr

Pictures courtesy of Gynecare, Johnson&Johnson

## Fallbericht

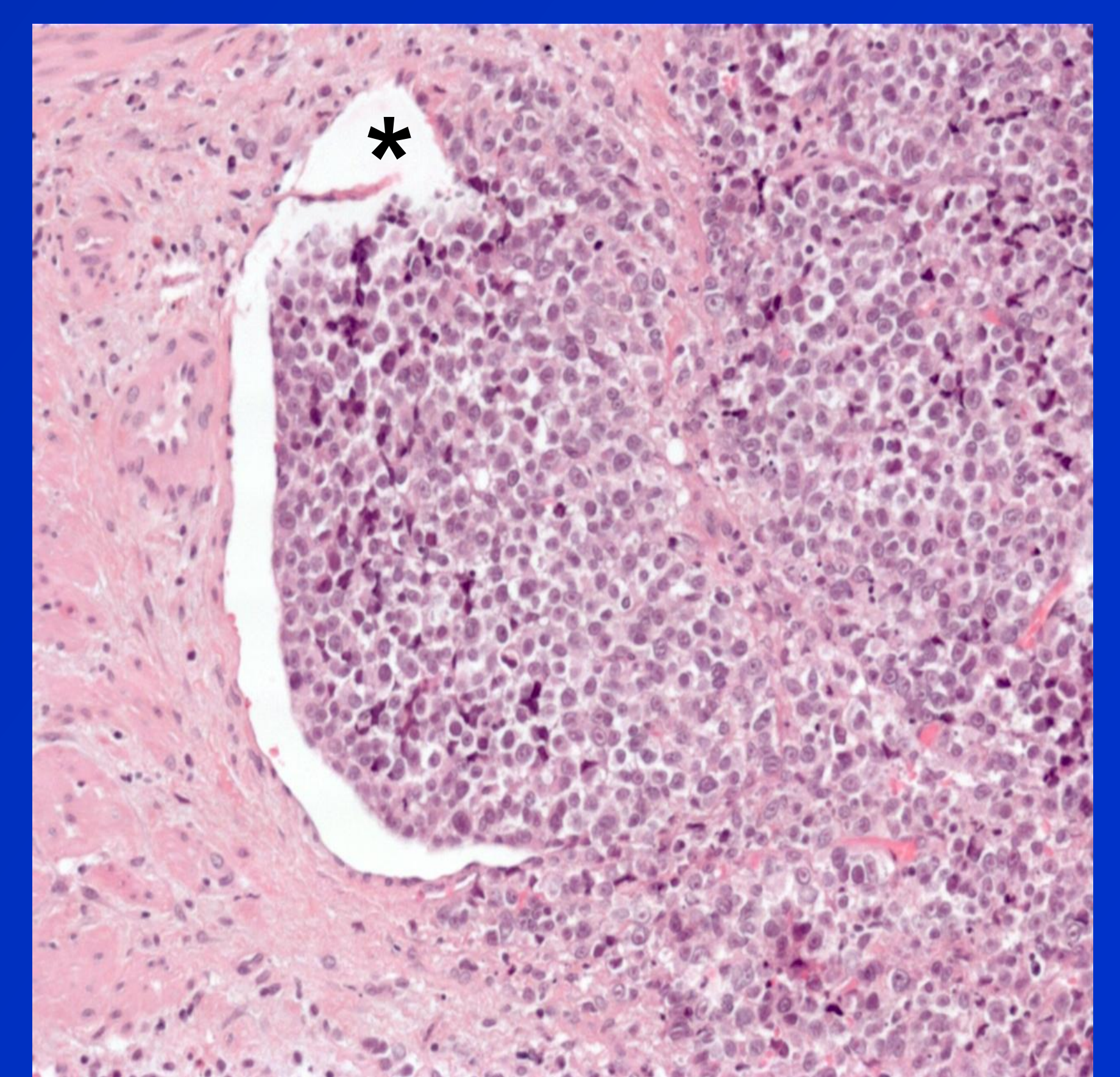
Zuweisung der 67-jährigen, hysterektomierten Virgo intacta mit amelanotischem Melanom der Vagina. Bei fehlendem Metastasennachweis und Darstellung eines alleinig pelvinen Lymphabflusses erfolgte laparoskopisch die pelvine Lymphonodektomie sowie eine totale Kolpektomie mit Verschluss des Hiatus urogenitalis. Histologisch zeigte sich ein bifokales amelanotisches Melanom Stadium pT3b pN0 (0/16) L1. Postoperativ klagte die zuvor kontinente Patientin über eine Belastungsincontinenz II-III° sowie eine überaktive Blase mit Urinverlust nach Drang. Die urodynamische Messung bestätigte einen pathologischen Depressionsquotienten, keine tonometrischen Zeichen einer überaktiven Blase. Aufgrund der schlechten Prognose seitens des MM und postoperativ schwieriger anatomischer Verhältnisse therapierten wir die Patientin nicht mittels TVT, sondern mittels transurethraler Injektion des Bulking agents Polyacrylamid-Hydrogel (PAHG; Bulkamid®). Bei noch bestehender Restsymptomatik wurde die Patientin auf 2 x 20 mg Duloxetine (Yentreve®) eingestellt, worunter sie kontinent und zufrieden war.

## Diskussion

Aufgrund der Seltenheit des malignen Melanoms der Vagina existieren keine allgemeingültigen Therapieleitlinien. Diskutiert werden wide excision versus radikale Chirurgie bis hin zur Exenteration. Die Chemotherapie, ggf. kombiniert mit einer Immuntherapie, kann die Erkrankung in Einzelfällen stabilisieren. Bei geringer Strahlensensitivität des Tumors wird die Radiatio i.d.R. nicht als Primärtherapie empfohlen.

Bulking agents zur Therapie der Belastungsincontinenz werden trans- oder periurethral injiziert. PAHG besteht zu 97.5% aus Wasser und zu 2.5% aus vernetzten Polyacrylamiden in homogener Lösung. Die Heilungs- bzw. Besserungsraten variieren stark (4-83% bzw. 40-100%).

Der Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor Duloxetine erhöht den Blasenauslasswiderstand durch eine muskuläre Tonuserhöhung, seine Hauptwirkung beruht aber wohl auf einer zentralen Modulation im Bereich des Onuf'schen Kerns. Studien zeigen eine signifikante Reduktion der Inkontinenzepisoden und eine Verbesserung der Lebensqualität, wobei Frauen mit Mischharninkontinenz deutlicher zu profitieren scheinen als solche mit reiner Belastungsincontinenz. Nebenwirkungen wie Nausea, Schwindel, Mundtrockenheit, Obstipation und Müdigkeit führen jedoch zu hohen Abbrecherquoten.



Amelanotisches Melanom mit Einbruch in ein Lymphgefäss (\*)

## Schlussfolgerung

Soweit die Literatur den Schluss erlaubt, besteht die First line-Therapie maligner Melanome der Vagina in einer mässig radikalen chirurgischen Sanierung (Kolpektomie +/- Vulvektomie mit pelviner bzw. inguinaler Lymphonodektomie).

Die Behandlung der Belastungsharninkontinenz mit Bulking agents stellt bei komorbiden oder voroperierten Patientinnen eine ernstzunehmende Therapieoption dar. Duloxetine ist eine medikamentöse Option zur Behandlung der Belastungsincontinenz mit einem akzeptablen Sicherheitsprofil und nachgewiesener Effektivität.