

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/378303939>

Charakteristika und frühe klinische Implikationen von Sondendislokationen bei der Sakralnervenstimulation

Poster · March 2023

DOI: 10.13140/RG.2.2.24888.11527

CITATIONS

0

READ

1

3 authors, including:



Dietrich Doll

St. Marienhospital Vechta

279 PUBLICATIONS 3,701 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Erik Allemeyer

Franziskus-Hospital Harderberg

82 PUBLICATIONS 1,256 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

49. Deutscher Koloproktologenkongress, 16. – 18. März 2023, München

Charakteristika und frühe klinische Implikationen von Sondendislokationen bei der Sakralnervenstimulation

Abdollah S^{1,3}, Doll D², Allemeyer E¹

1 Proktologie, Kontinenz- und Beckenbodenchirurgie, Franziskus Hospital Harderberg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster, Georgsmarienhütte, Germany; 2 Prokto-Chirurgie und Pilonidalsinus, St. Marienhospital Vechta, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hannover, Vechta, Germany; 3 Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Onkologische Chirurgie, Franziskus Hospital Harderberg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster, Georgsmarienhütte, Germany

Hintergrund

Sondendislokationen sind ein relevantes technisches Problem in der Sakralnervenstimulation (SNS)^a. Charakteristika, metrische Ausmasse der Dislokationen und deren klinische Implikationen während der Teststimulation sind weitgehend ungeklärt. Hierzu führten wir eine bizen-trische Kohortenstudie durch.

Methode

In einer konsekutiven Serie aus 72 Patienten dokumentierten wir das Ausmass von Sondendislokationen auf Grundlage von Röntgenbildern während der Implantation und postoperativ. Klinische Implikationen wurden anhand der ggf. zu verändernden Stimulationsmuster (Polungen und Stromstärken) sowie der Dauer der Teststimulation charakterisiert.

Ergebnisse

6 Sonden zeigten keine messbare Dislokation, in 58 Patienten maßen wir eine ventrale (Median 6 mm, Standardabw. 7,3 mm) und in 8 Patienten eine dorsale Migration (Median 2,1 mm, Standardabw. 1,2 mm). Verschiebungen über einen Zentimeter hinaus sind selten. In 23 von 58 Patienten wurde die Polung zur Stimulation am 1. postoperativen Tag im Vergleich zum intraoperativen Muster verändert, nicht aber die Stromstärke. Die klini-

schen Auswirkungen waren selten und gering: in n = 60 Pat. war die Testphase wie geplant; eine verlängerte Testphase (4 anstatt drei Wochen) sahen wir in n = 12 Patienten (Tab. 1). Eine operative Revision erfolgte während der Testphase aufgrund einer ventral dislozierten Sonde, die ohne sensorische Stimulationsantwort war.

Schlussfolgerungen

Sondendislokationen ereigneten sich in einem Großteil der Patienten (94%), und hier überwiegend nach ventral. Die hiermit verbundenen klinischen Implikationen waren gering und bedurften nur einmalig (n = 1/72; 1,4%) einer operativen Korrektur. Die vorgelegte Studie hat relevante Limitationen; so können aus den bestehenden Daten u.a. keine Aussagen zu Langzeitmigration der Elektroden getroffen werden. Hier sind systematische Studien mit hohen Patientenzahlen zur weiteren Klärung unabdingbar. Eine technische Modifikation der industriell gefertigten Sonden wurde aktuell patentiert^b, ihre Einführung in die Erprobung und deren statistische Analyse wird mit Interesse erwartet.

Literatur:

a Ezra E, Siilin H, Gulobovic M, Graf WR Patterns of tined lead migration in sacral nerve modulation International Journal of Colorectal Disease (2020) 35:1163–1166, b Deutsches Patent- und Markenamt, DE 10 2009 040 963 A1 2011.03.17

	0,1 ≤ 3 mm	3,1 ≤ 5 mm	5,1 ≤ 10 mm	> 10 mm
Ventrale Dislokation [n]	18	7	19	14
Dorsale Dislokation [n]	6	2	0	0

Dislokationsrichtung und metrische Dislokation von n=66 SNS-Elektroden; n=6 Elektroden waren ohne messbare Dislokation.