

■ **Leitthema** Main topic · Review articles

Rekonstruktive Beckenchirurgie bei Harnbelastungsinkontinenz und Deszensus der Frau

Reconstructive pelvic surgery for urinary stress incontinence and prolapse in females

Redaktion: D. Schultz-Lampel · M. Goepel

**471 Einführung zum Thema:
Rekonstruktive Beckenchirurgie bei Harn-
belastungsinkontinenz und Deszensus der Frau**

Introduction to the topic: Reconstructive pelvic surgery for urinary stress incontinence and prolapse in females
D. Schultz-Lampel

**473 Belastungsinkontinenz und Deszensus
der Frau. Was ist entscheidend
für eine erfolgreiche operative Therapie?**

Stress incontinence and urogenital prolapse in women. What is decisive for successful surgical management?
D. Schultz-Lampel

**480 Suburethrale Bänder TVT und TOT,
Welches Verfahren ist wann empfehlenswert?**

Suburethral tension-free vaginal tape or transobturator tape. When should which procedure be recommended?
S. Bross · A. Haferkamp

**487 Belastungsinkontinenz der Frau. Gibt es noch
eine Indikation zur Burch-Kolposuspension
und zur Faszienzügelplastik?**

Stress incontinence in women. Is there still an indication to perform the Burch colposuspension and the fascial sling procedure?
M. Goepel · S. Bross

**491 Deszensus und Prolaps der Vagina.
Welches Operationsverfahren?**

Vaginal descensus and prolapse. Which operative technique?
M.F. Hamann · C. Seif

**496 Komplikationsmanagement nach Band-
und Netzeimplantationen**

Management of complications after sling and mesh implantations
C. Hampel · G. Naumann · J.W. Thüroff · R. Gillitzer

**510 Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie.
Aktueller Stand und Perspektiven**

Reconstructive pelvic surgery. Current status and future perspectives
J.N. Nyarangi-Dix · N. Djakovic · M. Kurosch · A. Haferkamp · M. Hohenfellner



Bei der Beckenbodenchirurgie der Frau ist eine interdisziplinäre Betrachtungsweise, bei der Urologen, Gynäkologen und Chirurgen zusammenwirken, für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich.

■ **Übersichten** Reviews

**516 Testosteronsubstitution und Prostatakarzinom.
Eine Standortbestimmung 67 Jahre nach dem Huggins-Mythos**

Testosterone replacement therapy and prostate cancer. The current position 67 years after the Huggins myth
L. Rinnab · K. Gust · R.E. Hautmann · R. Küfer

■ **Originalien** Originals

**523 Ergebnisse der randomisierten Phase-III-Studie der
„German Testicular Cancer Study Group“. Retroperitoneale
Lymphadenektomie vs. 1 Zyklus PEB als adjuvante Therapie
beim nichtseminomatösen Hodentumor im klinischen Stadium I**