

Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch und Narbenbruch

Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Bauchwandhernien („Brüche“) beschäftigen die Mediziner schon seit der Antike. Der Leistenbruch ist bei erwachsenen Männern die am häufigsten gestellte Indikation zur Operation und nur chirurgisch behandelbar.

Alle im Folgenden genannten OP-Verfahren werden im Kreiskrankenhaus Emmendingen (auch ambulant) durchgeführt:

Die Leistenhernienoperation nach Shouldice

Bei der Shouldice-Operation, die entweder 4-reihig oder modifiziert 2-reihig durchgeführt werden kann, wird die defekte Faszia transversalis rekonstruiert und auf die Naht der Muskulatur verzichtet wird.

Über Jahrzehnte war dies die häufigste Operation überhaupt, ausgehend von der sogenannten.

Shouldice – Klinik in Kanada. Hier wird das Prinzip des Bruchlückenverschlusses mit körpereigenem Gewebe verfolgt. Die Ergebnisse sind abhängig von der Größe der Bruchlücke. Bei kleinen Defekten unter 3 cm sind die Ergebnisse mit Rezidivraten von ca. 1,4 % hervorragend. Größere Defekte weisen Rezidivraten von 3,5 - 5 % auf.

Die Versorgung mit einem PerFix Plug® (Operationsverfahren nach Rutkow)

Die offene Hernienreparation mit dem PerFix® Plug wurde Anfang der achtziger Jahre durch Rutkow aus New Jersey eingeführt und ist inzwischen zur häufigsten Operation in den U.S.A. geworden. Hier wird in „sublay“ - Technik eine Plombe (Plug) in Form eines Schirms in die eigentliche Bruchlücke eingenäht und anschließend in „onlay“ - Technik ein weiteres flaches Netz in den Leistenkanal zur Stabilisierung eingelegt.



Die eigenen Ergebnisse an über 700 Patienten sind mit sehr geringen Rezidivraten hervorragend.

Operation nach Lichtenstein

Die offene Hernienreparation nach Lichtenstein war ebenfalls ein sehr häufig angewandtes Verfahren der letzten Jahre. Die Bruchlücke wird im Rahmen einer onlay -Plastik mit einem Kunststoffnetz bedeckt und dadurch verschlossen. Der Eingriff kann mit einem Verschluss der Bruchlücke durch Naht kombiniert werden. Die Ergebnisse sind mit Rezidivraten unter 5 % hervorragend. Aus Sicht mancher Chirurgen liegt das Netz jedoch an der falschen Stelle, nämlich über dem Defekt.

Der kindliche Leistenbruch

Hier liegt kein erworbener Defekt der Bauchdecke vor, sondern ein entwicklungs geschichtlich offen gebliebener Kanal in der Leiste, erforderlich zum Durchtritt der Hoden. Daher ist der alleinige Verschluss der Bauchfellausstülpung ausreichend. Dieser Eingriff ist schnell und unproblematisch durchzuführen.

Laparoskopische Operationen: TEP

Bei dieser über eine Video-Endoskopie gesteuerten Operation wird der Defekt in der Bauchdecke mit einem großen Kunststoffnetz verschlossen, ohne die Bauchhöhle zu eröffnen. Diese Operation ist nur in Vollnarkose möglich.

Der Schenkelbruch

Der Defekt kann über einen Zugang oberhalb oder unterhalb des Leistenbandes verschlossen werden. Lange Zeit schien eine Naht mit körpereigenem Gewebe ausreichend. Mehr Stabilität und Rezidivfreiheit bietet aber auch hier die Verstärkung der Bruchlücke mit künstlichem Material z.B. einem Perfix® - Plug. Seltener kann hier laparoskopisch, d.h. über eine Bauchhöhlenspiegelung vorgegangen werden, da oft erhebliche Probleme durch Einklemmung vorliegen können.



Nabelbruch, epigastrischer Bruch

Es handelt sich um einen Eingriff, bei dem eine Bruchlücke am Nabel oder in der Bauchmittellinie verschlossen wird. Manchmal sind hier schon über Jahre kleine Anteile des Bauchfells in der Bruchlücke fest eingewachsen. Die Bruchlücke wird bei einem Durchmesser unter 0,5 cm durch Naht verschlossen. Liegt ein größerer Defekt vor, sollte die Bauchdecke mit einem Kunststoff-Netz verstärkt werden, um das Risiko eines Rezidivs zu senken.

Narbenbruch

+ Da hier von einer gestörten Narbenbildung ausgegangen werden muss, ist die alleinige Versorgung des Defektes mit körpereigenem Gewebe meist nicht erfolgversprechend. Vielmehr kann eine langfristige Stabilität nur erreicht werden, wenn die Bauchdecke mit einem Kunststoff-Netz verstärkt wird. Am niedrigsten sind die Rezidivraten, wenn das Netz in Sublay-Technik eingebracht wird, offen oder laparoskopisch („Schlüsselloch-Chirurgie“)

Risiken und unerwünschte Folgen der Hernien- oder Leistenbruchoperation

Komplikationen sind bei Leistenbruchoperationen selten: Wiederholungsbruch: unter 5%; dauerhafte Nervenstörungen: unter 2%; Wundinfekte: unter 1%; Hodenschädigung: unter 1%; Thrombose und Embolie: unter 1%; Medikamentennebenwirkung und allergische Reaktionen: unter 1%; Blasenentleerungsstörungen 0,1%.