

Der Leistenbruch

Allgemeine Informationen

Bei einem Bauchdeckenbruch = **Hernie** (lat. fem. *hernia* von griechisch *hernios* „Knospe“) kommt es zu einem Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten.

Die Ursachen der Bruchentstehung sind vielfältig. Bei angeborenen Hernien haben sich embryonal gebildete Bauchfellausstülpungen und Bauchdeckenlücken nicht zurückgebildet. Bei den erworbenen Hernien spielen verschiedene Ursachen eine Rolle (Vererbung, körperliche Belastung, Chronischer Husten, Stoffwechselerkrankungen z.B. der Leber oder Niere, Voroperationen, angeborene Bindegewebsschwäche).

Ist ein Bauchdeckenbruch entstanden wird er sich selbstständig nicht mehr zurückbilden. In aller Regel kommt es zu einer stetigen Größenzunahme, welche nicht unbedingt mit einer Zunahme von Beschwerden einhergehen muss, allerdings wird die operative Versorgung mit zunehmender Größe immer schwieriger und die operativen Ergebnisse schlechter. Eine seltene aber gefürchtete Komplikation ist die Brucheinklemmung. Diese verursacht nicht nur stärkste Schmerzen, in vielen Fällen ist dann eine Notfalloperation, mitunter sogar eine Darmteilentfernung erforderlich.

Folgerichtig sollte daher ein Bauchdeckenbruch operiert werden. Bruchbänder sind keine Alternative da sie ein Bruchleiden niemals verbessern, immer aber die notwendige Operation verzögern und erschweren.

Zu den häufig vorkommenden Bruchformen gehören die Leisten- und Schenkelbrüche, Nabelbrüche, Oberbauchbrüche (Epigastrische Hernie) und verschiedenste Formen von Narbenbrüchen nach Voroperationen.



Leistenbruchoperationen

Die Leistenbruchoperation ist weltweit eine der häufigsten Operationen überhaupt. In Deutschland werden jährlich zwischen 200.000 und 250.000 Eingriffe wegen Leistenbrüchen durchgeführt. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Die Ursachen sind vielfältig (siehe oben)

Seit der ersten Beschreibung einer Leistenhernie im Papyrus Ebers (ca. 1555 v. Chr.) sind mehr als 100 verschiedenen operative Verfahren entwickelt worden. Den entscheidenden Gedanken entwickelte der italienische Chirurg Eduardo Bassini mit seiner Idee zur Verstärkung der Leistenkanalhinterwand. Die Technik nach Bassini galt bis in die 80er Jahre weltweit als das Standardverfahren. Durch den kanadischen Chirurgen Earle Shouldice wurde die plastische Rekonstruktion der Leistenkanalhinterwand mit spezieller Doppelungstechnik weiterentwickelt. Bis heute gilt die Methode nach Shouldice als das Verfahren der Wahl bei den plastischen Nahtverfahren.

Seit den 90er Jahren besteht nun ein eindeutiger Trend zur Verstärkung der Leistenkanalhinterwand mit speziellen Kunststoffnetzen, da einerseits die Zahl der Wiederholungsbrüche (Rezidive) hierdurch nochmals gesenkt werden konnte, und andererseits ein sogenannter spannungsfreier Verschluss (tension free) der Bruchlücke weniger Schmerzen in der ersten Zeit nach der Operation bedeutet.

Derzeit werden ca. 60% aller Leistenbrüche in Deutschland mit Kunststoffnetzen versorgt, bei steigender Tendenz.

Techniken der operativen Leistenbruchversorgung am Heilig-Geist-Hospital

1. Plastische Nahtverfahren:

Reparation nach Zimmermann: sehr schonendes Nahtverfahren bei kleinen seitlich gelegenen Leistenbrüchen vor allem bei jungen Patienten.

Reparation nach Shouldice: plastisches Standardverfahren mit Doppelung der Leistenkanalhinterwand und sehr guten Ergebnissen. Wird heute bevorzugt bei kleineren Brüchen und jungen Patienten eingesetzt.

2. Reparation mit Netzverfahren:

Reparation nach Lichtenstein: das weltweit am häufigsten durchgeführte Netzverfahren. Hierbei wird ein ca. 6 mal 12 cm messendes relativ dünnes Kunststoffnetz zur Verstärkung des Leistenkanals vor die Muskelhaut eingesetzt.

Diese Methode eignet sich besonders für alle mittelgroßen und großen Brüchen, wenn eine rückseitige Verstärkung nicht möglich ist (z.B. Operationen an Blase und Prostata, Gefäßoperationen oder Bestrahlungen).

Hernioplastik nach Pelissier = TIPP-Verfahren (transinguinale präperitoneale Patchplastik)

Hierbei wird ein großflächiges Netz mit spezieller Form und Stabilität an den Rändern hinter die Bauchdeckenmuskulatur platziert.



Foto: Das Kunststoffnetz bei der TIPP

Der Vorteil dieses Verfahrens liegt darin, dass durch den physiologischen Druck der Bauchhöhle und besonders beim Husten, Pressen und Niesen, das Netz von innen an die Bauchdecke gepresst wird. Durch diesen „Badewannenstöpsel-effekt“ (Das Netz wird, ähnlich wie ein Badewannenstöpsel durch den Wasserdruck, fest gegen die Bruchlücke gepresst) wird ein besonders hohes Maß an Stabilität erreicht. Diese neue Operationsmethode eignet sich besonders für große und mittelgroße Brüche.



Foto: Bachnaht (TIPP)

Hernioplastik nach Rutkow (Perfix Plug)

Bei der Plug-Technik wird die Bruchlücke durch eine spezielle kleinflächige Kunststoffplombe verschlossen. Hierbei sind kleine Schnitte, eine minimale Präparation und damit eine sehr geringe Gewebetraumatisierung möglich. Dieses Verfahren eignet sich besonders für kleine und mittelgroße Hernien, Schenkelbrüche und manchen Wiederholungsbrüche (Rezidivhernie).