

Das Verfahren nach Shouldice wird jedoch häufig nur bei einem erstmaligen Vorfall einer Leistenhernie und bei sehr jungen Patienten angewendet. Es zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass kein Fremdmaterial in den Körper eingesetzt werden muss. Die Operationsmethode nach Lichtenstein ist durch die kürzere Operationsdauer und die schnellere Belastbarkeit sehr beliebt.

Die Einlage des Netzes zeigt sich bei der Lichtenstein Operation wie auch beim TAPP und TEP Operationen als problemlos und der Fremdkörper, wird vom Körper weder abgestossen noch löst er eine Entzündungsreaktion aus.

Die beiden minimalinvasiven Verfahren haben den Vorteil, dass die Wunden schneller heilen und oft weniger Schmerzen verursachen, da nur kleine Hautschnitte vorgenommen werden.

Nachbehandlung

Nach der Operation kann man sofort aufstehen und etwas Leichtes essen. Der Austritt aus dem Spital erfolgt am 1. oder 2. Tag. Die Kontrolltermine und die Verbandwechsel finden in der Praxis statt. Die Fäden werden ca. 2 Wochen postoperativ entfernt. Bis die Wundheilung abgeschlossen ist, sollten keine grösseren körperlichen Belastungen erfolgen. Danach kann eine langsame Belastungssteigerung folgen. Eine übertriebene Schonung ist nicht nötig.

Je nach Beruf, ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich. Sie beträgt aber durchschnittlich etwa 1–2 Wochen.

Kosten

Die Kosten für eine Leistenhernienoperation werden von der Krankenkassen gedeckt.

Termin

Durch meine über 20-jährige Erfahrung in der Chirurgie der Leistenbrüche kann ich Ihnen eine optimale Behandlung anbieten, wie ich sie für meine Angehörigen oder für mich wünschen würde.

Gerne können Sie mit uns unter Tel. 044 380 33 44 einen Besprechungstermin vereinbaren.



Dr. med. Tomas Rajmon
Facharzt für Chirurgie FMH

Dufourstrasse 143 | 8008 Zürich
Telefon 044 380 33 44
Fax 044 380 33 45
www.rajmon.ch | trajmon@hin.ch



So finden Sie uns

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:

Tram 2 und 4, sowie die Buslinie 33 bis Haltestelle Höschgasse.

Mit dem Auto:

Parkplätze finden Sie in der blauen Zone im Quartier sowie im Parkhaus Zürichhorn.



Leistenbruch

Leistenhernie, Inguinalhernie

Wissenswertes kurz erklärt.

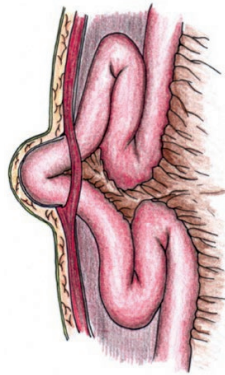
www.leistenbruch.expert

Lieber Patient

Mit **Leistenhernie**, **Inguinalhernie** oder auch **Leistenbruch** bezeichnet man einen Bruch (Lücke/Öffnung) im Bereiche des Leistenkanales. Durch diese Muskellücke kann ein Teil des Darms aus dem Bauchraum heraustreten. Öfters sind Männer betroffen, jedoch kann es auch bei Frauen zu einer Leistenhernie kommen. Neben dem Nabel-, Schenkel- und Narbenbruch ist der Leistenbruch die häufigste Hernie. Da eine Einklemmung der Eingeweide (z.B. Darmteile) zum Absterben derselben führen kann und somit lebensgefährlich ist, sollte immer rechtzeitig operiert werden. Insbesondere da die Lücke in der Bauchwand mit anderen Mitteln (Zuwarfen, Medikamente) nicht zuwächst.

Anatomie

Wie der Name schon sagt, treten Leistenbrüche im Leistenkanal auf. Ausser den dort vorhandenen Lymphgefässen und Nerven findet man im Leistenkanal auch den Samenstrang bei Männern und das Halteband der Gebärmutter bei Frauen. Der durch eine Durchtrittsöffnung aus dem Bauchraum heraustretende Darmteil wird von einer Hülle (Bruchsack, Bauchfell) umgeben. Die Lokalisation der Durchtrittsöffnung entscheidet, ob es sich um einen indirekten oder einen direkten Bruch handelt.



Ursachen

Als Ursache wird vor allem **eine genetische Veranlagung einer Bauchwandschwäche** oder **eines zu weiten Leistenkanales** angesehen. Neben diesen Ursachen können Leistenhernien auch durch eine Steigerung des Druckes im Bauch, zum Beispiel bei chronischem Husten, starkem Pressen bei chronischer Verstopfung oder durch schwere, körperliche Arbeit ausgelöst werden.

Symptome

Es gibt verschiedene Symptome, welche auf eine Leistenhernie hinweisen können. Darunter befinden sich:

- Druckgefühl oder ziehende Schmerzen in der Leiste, oft gegen oben oder in Hoden oder Oberschenkel ausstrahlend.

- Sichtbare, in manchen Fällen, tastbare Schwellung, die im Liegen zurückdrückbar ist
- Vergrößerung der Schwellung mit der Zeit
- Verdauungsbeschwerden
- Plötzliche starke Schmerzen in der Leistengegend, bei einem eingeklemmten Bruch

Im Falle von einem im Bruch eingeklemmten Teil des Darmes schwillt der eingeklemmte Darm an und schnürt sich selbst die Blutzufuhr ab. Dadurch kann das Darmstück absterben und weiterführend kann es zu einem Darmverschluss kommen. Beide Fälle sind lebensgefährlich und machen eine sofortige Operation dringend notwendig.

Untersuchung und Abklärung

In den meisten Fällen genügt die normale körperliche Untersuchung. Bei unklaren Fällen und schwierigen Verhältnissen (Narben bei Voroperationen) wird ein Ultraschall oder ein MRI veranlasst.

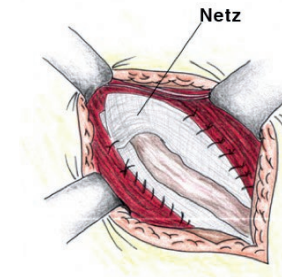
Operation

Die operative Behandlung ist die einzige Therapiemöglichkeit. Die Operation wird im Normalfall im Spital unter Vollnarkose oder Rückenmarksanästhesie durchgeführt. Für die Leistenbruchoperation existieren verschiedene Verfahren. Einerseits gibt es die konventionellen (offenen) und andererseits die minimalinvasiven (laparoskopischen) Methoden.

Die offenen (konventionellen) Verfahren

Nach der Desinfektion und dem sterilen Abdecken wird durch einen kleinen Hautschnitt die Bauchdeckenmuskulatur dargestellt und der Leistenkanal freigelegt. In einem nächsten Schritt werden beim Mann die Samenstranggebilde und der Nerv und bei der Frau das Halteband der Gebärmutter freigelegt und beiseite gehalten.

Nun ist der direkte oder indirekte Bruch ersichtlich. Bei einer direkten Hernie kann der Bruchsack meist direkt wieder in den Bauchraum zurückverlegt werden. Bei einem indirekten Bruch muss zuerst der Bruchsack von den Samenstranggebilden getrennt und eröffnet werden. Nachdem der Bruchsack an der Basis verschlossen wird, kann auch dieser wieder versenkt werden. Die verschiedenen offenen Methoden unterscheiden sich nur im letzten Schritt. Hat man sich für die **Methode nach Shouldice** entschieden, wird im letzten Schritt statt einer Netzeinlage die Fascia transversalis (eine bindege-



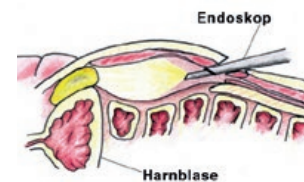
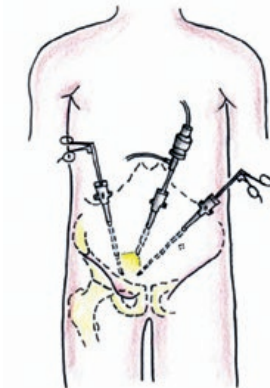
webige Hülle (Faszie), welche die Innenseite der Bauchwand auskleidet) unter Doppelung wieder vernäht, was auch eine Verstärkung mit sich bringt.

Beim **Operationsverfahren nach Lichtenstein** wird nun in einem letzten Schritt ein Netz eingelegt und über der Bruchstelle befestigt. Dieses verstärkt die Hinter-

wand des Leistenkanals und sollte ein Wiederauftreten des Bruches verhindern.

Die laparoskopischen (minimalinvasiven) Methoden

Bei den **minimalinvasiven Methoden**, wird in jedem Falle ein Kunststoffnetz eingelegt. Beim **transabdominellen Hernienverschluss (TAPP)** kann durch nur wenige, kleine Hautschnitte ein Netz über die Bruchstelle gelegt werden. Dies geschieht laparoskopisch vom Bauchraum aus. Um in den Bauchraum zu gelangen, muss das Bauchfell aufgeschnitten werden. Für die Fixierung des Netzes werden Metallclips oder resorbierbare Clips verwendet. Der **extraperitoneale Hernienverschluss (TEP)** zeichnet sich dadurch aus, dass im Gegensatz zum TAPP der Bauchraum nicht eröffnet wird. Dies funktioniert, weil das Netz laparoskopisch zwischen das Bauchfell und die Muskulatur eingebracht wird und keine Metallclips, Nähte und Schnitte für die Fixierung des Netzes gebraucht werden. Für die laparoskopischen Zugänge müssen wie beim TAPP kleine Hautschnitte zur Einführung der Instrumente gemacht werden.



Vor- und Nachteile

Jede Methode hat gewisse Vorteile, jedoch auch Nachteile. Die Erfolgsquoten sind jedoch bei allen etwa gleich.