

Information Leistenbruch

Leistenbruch

Hernien, auch "Brüche" genannt, entstehen bevorzugt an Stellen, die eine natürliche Schwachstelle der Bauchwand darstellen, wie zum Beispiel der Bauchnabel oder der Leistenkanal. Die menschliche Bauchwand besteht sowohl aus Stützgewebe wie auch aus verschiedenen Muskelschichten. Befindet sich nun in dieser Wand eine Lücke, eine so genannte Bruchpforte, können durch diese schwache Stelle Darmschlingen samt Bauchfell aus dem Bauchraum hinausrutschen. Das Bauchfell bildet den Bruchsack, der die Darmschlingen zusammenhält. Ob Sie einen Leistenbruch entwickeln kommt weniger auf die Arbeit oder Aktivität an, sondern v.a. auf die Genetik. Das heisst Sie können einen Leistenbruch nicht verhindern. Es ist eher als eine Krankheit des Gewebes zu sehen und darum ist ein Leistenbruch nie ein Unfall, sondern ist eine Krankheit. Leistenbrüche, die Symptome verursachen, müssen operiert werden. Bei Leistenbrüchen ohne Symptome kann noch zugewartet werden. Die Gefahr, dass Symptome im Verlauf auftreten, ist jedoch gross und es kann in 2 % / Jahr zu Einklemmung des Darms im Leistenbruch kommen. Dies bedingt meist eine notfallmässige Operation.

Leistenbruchoperationen

Leistenbrüche können auf verschiedene Arten operiert werden. Bei meist männlichen Jugendlichen wird zur Verstärkung des Gewebes oder zum Verschluss der Durchtrittsstelle das Bruchs das eigene Gewebe genommen und als doppelte Schicht vernäht (Shouldice-Plastik oder Transversalisplastik) Zumeist wird heutzutage jedoch ein Kunststoffnetz zur Verstärkung implantiert. Meist handelt es sich dabei um Polypropylen oder ähnliches, das sehr gut verträglich ist. Das Netz wird im Körper und Gewebe integriert. Es gibt verschiedene Möglichkeiten einen Bruch mit einem Netz zu flicken. Welches Verfahren einzusetzen ist wird individuell nach den Bedürfnissen und den ev. vorliegenden zusätzlichen Erkrankungen zusammen mit dem Patienten entschieden.

Offene Leistenbruchoperation mit Netzeinlage subfaszial über einen lokalen Zugang (Lichtenstein-Operation)

Vorteile : Einfaches Verfahren, sicher, in Teilnarkose oder Lokalanästhesie machbar
Nachteile : Ca 20 % der Patienten haben nach der Operation ein Taubheitsgefühl oder leichte Beschwerden. Schenkelbrüche werden damit nicht abgedeckt

Offene Leistenbruchoperation mit Netzeinlage retromuskulär über einen lokalen Zugang (Transinguinale präperitoneale Netzplastik „TIPP“)

Vorteile: In Teilnarkose machbar, Schenkelbruch- und Leistenbruchlücken werden gleichzeitig abgedeckt
Nachteile: Ca 20 % der Patienten haben nach der Operation ein Taubheitsgefühl oder leichte Beschwerden

Minimalinvasive endoskopische (mit Kamera) retromuskuläre (präperitoneale) Netzeinlage über 3 kleine Schnitte am Bauchnabel und unterhalb.

Vorteile: Kein Taubheitsgefühl, praktisch keine Beschwerden später, Nach dem Eingriff wenig Schmerzen, falls notwendig können beide Seiten gleichzeitig mit einem Netz versorgt werden.
Nachteile: Kurze Vollnarkose notwendig, Bei Voroperationen im Unterbauch ev. nicht durchführbar. Bei Blutverdünnung ev. nicht ratsam.

Risiken einer Leistenbruchoperation

Die Operation ist in erfahrenen Händen sehr risikoarm und schnell.

Vorkommen können:

Ab und zu : < 10 %
- Oberflächliche Hautreizungen im Bereich der Wunden
- Kleine Blutergüsse

Selten : < 1 %

- Wasserbruch des Hodens
- Reizungen des Samenstrangs
- Erneuter Bruch

Äusserst Selten : < 0.01 %

- Tiefe Infektionen des Netz
- Verletzungen anderer Organe
- Durchtrennung der wichtigen Blutgefässe des Hodens oder des Samenleiters

Einwilligung:

Ich bestätige, dass ich über obengenannte Operation informiert und mit dem Eingriff einverstanden bin.

Name Patient

Unterschrift Patient

Datum

Unterschrift Arzt

Datum

Bitte zurücksenden an:

Dr. med. Michel Kocher