

Bruchoperationen

Diagnostik

Häufig ist eine Schwellung in der Leiste, die auch bis in den Hodensack hineinragen kann, ein eindeutiges Zeichen eines Leistenbruchs. Gelegentlich sind aber auch ziehende und wiederkehrende Schmerzen unter Belastung auch ohne tastbare Vergrößerungen zu beobachten. Dieses kann insbesondere bei Frauen auf eine Schenkelhernie bzw. auf beginnende Hernien oder sogenannte "weiche" Leisten hindeuten. Die Diagnose erfolgt durch die körperliche Untersuchung mit Vorwölbung der Weichteile in der Leiste. Kleine Hernien oder beginnende Hernien können auch per Ultraschall diagnostiziert werden.

Operation

Erworbene Leistenhernien heilen nie von selbst und nehmen mit der Zeit an Größe zu, was mit einer Zunahme der Beschwerden einhergeht. Aus diesem Grunde stellt ein diagnostizierter Leistenbruch einen Grund zur Operation dar. Geplante Bruchoperationen können in Vollnarkose, Rückenmarks-narkose oder auch in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Bei der Operation von Leistenhernien haben sich verschiedene Operationstechniken bewährt. Die Methodenwahl richtet sich nach ihrem speziellen Befund und wird nach einem individuellen Beratungsgespräch mit Ihnen besprochen. Es gibt Methoden, die durch eine Schnittoperation durchgeführt werden und solche, die durch eine Bauchspiegelung durchgeführt werden. Zusätzlich werden Methoden mit und ohne Kunststoffnetz unterschieden.

Methoden

- 1. Operationsmethode nach Shouldice**
Diese Methode zeichnet sich durch eine Verstärkung der Leistenkanalhinterrand durch insgesamt vier Nähte ohne Kunststoffnetz aus. Diese Methode wird überwiegend bei jüngeren Patienten durchgeführt und kann in lokaler Betäubung durchgeführt werden.
- 2. Operationsmethode nach Lichtenstein**
Bei dieser Operation erfolgt die Wandverstärkung durch eine Einlage von körperfremdem Material in Form eines Kunststoffnetzes. Ein feines Netz wird auf die Hinterrand des Leistenkanals aufgenäht und verstärkt in der folgenden Zeit das Gewebe. Diese Operation wird bei größeren Brüchen und bei älteren Patienten sowie bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen bevorzugt.
- 3. Endoskopische Operationen (Schlüssellochchirurgie)**
Die endoskopische Operationsmethode ist immer mit der Einlage eines Kunststoffnetzes zwischen Bauchfell und Bauchdecke verbunden und kann nur in Vollnarkose durchgeführt werden. Diese Methode wird in unserer Klinik bevorzugt durchgeführt und hat sich insbesondere bei beidseitigen Leistenhernien und bei wiederaufgetretenen Brüchen (Rezidiven) bewährt.

Gefahren der Operation

Bei einem unbehandelten Bruch besteht eine grundsätzliche Gefahr einer Einklemmung, die eine notfallmäßige Operation erforderlich macht. Dieses Risiko ist bei kleinen Brüchen größer, aber insgesamt ist das Risiko einer dauerhaften Einklemmung gering. Während der Operation besteht ein sehr geringes Risiko der Verletzung von Gefäßen und vom Samenstrang.

Die Wundinfektionsrate beträgt bei herkömmlichen Schnittoperationen etwa 2 % und ist bei endoskopischen Verfahren zu vernachlässigen. Ein chronischer Leistenschmerz kann bei herkömmlichen Verfahren in 1-2 % der Fälle auftreten.

Das Verfahren nach Shouldice weist eine Häufigkeit des Wiederauftretens (Rezidiv) eines Bruches von 0,5–8 % auf. Durch die Einlage eines Kunststoffnetzes kann das Operationsverfahren nach Lichtenstein diese Rezidivrate senken. Die geringste Rezidivrate weisen endoskopische Verfahren mit 1-2 % auf.