

Die minimal-invasive Leistenbruch-OP

Netzimplantation sorgt für schnelle Berufswiedereingliederung



Dr. med. Christian Huschke ist Leitender Arzt der Praxis für Allgemeinchirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie an der EuromedClinic in Fürth. Er ist auch am dortigen interdisziplinären Bauchzentrum tätig.

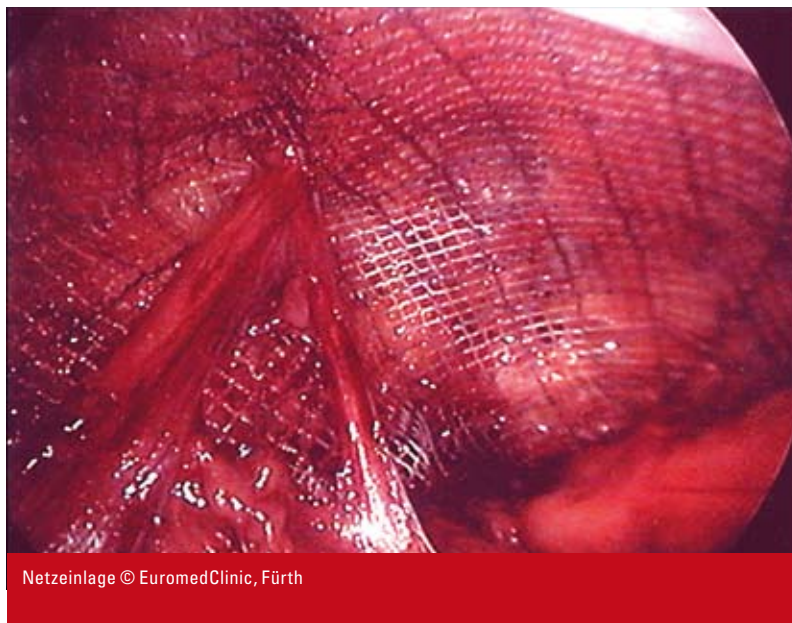
Leistenbrüche bilden mit 150.000 Operationen pro Jahr die größte Zahl allgemeinchirurgischer Eingriffe in Deutschland. Männer sind neunmal häufiger betroffen als Frauen. Positiv dabei ist, dass ein Eingriff heute minimal-invasiv durchgeführt werden kann, was für den Patienten deutliche Vorteile, wie rasche nachoperative Schmerzfreiheit und schnelle Belastbarkeit nach dem Eingriff bietet. **Dr. med. Christian Huschke**, Facharzt für Allgemeinchirurgie an der EuromedClinic **Fürth**, berichtet von der so genannten TAPP-Methode, bei der mittels eines auf die Bruchstelle aufgetragenen Netzes Risiken und Beschwerden minimiert werden können.

WAS IST EIN LEISTENBRUCH?

Ein Leistenbruch ist ein Bruch oder Riss in der Bauchwand – genannt Bruchpforte – und zwar im Bereich der muskelfreien Bauchdecke. Durch ihn fällt das Bauchfell (Peritoneum) sackartig ausgestülpt in Höhe des Leistenbereichs nach vorne. Dieser Bruchsack kann auch Teile innerer Organe enthalten, die aus dem Bauchraum mit nach vorne gerutscht sind.

WORAN ERKENNT MAN EINEN LEISTENBRUCH?

Außer der sichtbaren Vorwölbung des Bauches im Leistenbereich, der sich im Liegen meist problemlos wegdrücken lässt, treten vor allem bei körperlicher Aktivität Schmerzen im Leistenbereich auf, beispielsweise beim Aufrichten aus der Rückenlage. Aber auch bei starkem Husten (besonders bei Rauchern), Pressen (Beschwerden beim Stuhlgang) und nach schwerem Heben und Tragen kann durch den erhöhten Druck auf den Bauchraum ein Leistenbruch auftreten. Wenn die Vorwölbung im Liegen nicht verschwindet, ist höchste Eile geboten, da wichtige Organe, wie z. B. der Darm, eingeklemmt sein können. Als Folge kann es zu einem akuten und lebensgefährlichen Darmverschluss kommen.



Netzeinlage © EuromedClinic, Fürth

WER IST AM HÄUFIGSTEN BETROFFEN? KANN MAN VORBEUGEN?

Neben Kindern, bei denen oftmals eine erbliche Veranlagung vorhanden ist, kann jeder Erwachsene betroffen sein. Leistenbrüche können auch beim Leistungssport auftreten. Generell kann man feststellen, dass bei Personen ab 40 Jahren die Bauchdeckenspannung nachlässt, sodass es hier leichter zu Leistenbrüchen kommen kann. Männer sind aufgrund ihrer

Anatomie häufiger betroffen, weil die Lage des Samenstrangs im Bereich der Leiste eine natürliche Schwachstelle bildet. Sie sind auch durch häufigere schwere körperliche Arbeit eher gefährdet. Eine Vorbeugung im eigentlichen Sinne ist nicht möglich.

WAS IST IM ERNSTFALL ZU TUN?

Der Betroffene sollte bei Auftreten der Symptome nicht abwarten, sondern sich

umgehend einem Arzt vorstellen. Sollte tatsächlich ein Leistenbruch vorliegen, ist die einzig richtige Behandlung eine Operation, die bei der richtigen Methodenwahl zu einem sehr guten Ergebnis führt.

WELCHE OP-METHODE IST DIE RICHTIGE?

Aufgrund der derzeit vorliegenden Erfahrungen und Studien ist die für den Patienten schonendste und mit dem besten Langzeiterfolg ausgestattete Methode die minimal-invasive TAPP-Operation (TAPP: Trans-Abdominale-Präperitoneale Plastik), bei der durch das Peritoneum hindurch im Bauchraum operiert wird. Dabei wird ein Kunststoffnetz auf die Bruchstelle aufgebracht, um die defekte Wand der Bauchdecke zu verstärken. Die Rezidivquote, d. h. das Risiko, nachfolgend erneut einen Leistenbruch zu erleiden, konnte hier von 12-17 % bei einer herkömmlichen Operation auf 0,4 % gesenkt werden. Die Schmerzen konnten ebenfalls von durchschnittlich 10 % auf unter 1 % gesenkt werden. Positiv ist außerdem, dass die Bauchmuskulatur intakt bleibt. Der Patient ist bereits nach drei Wochen wieder voll belastbar, im Gegensatz zu drei Monaten Schonzeit bei der herkömmlichen Methodik ohne Netz (z. B. Leistenbruchoperation nach Shouldice).

WIE MUSS MAN SICH DIE MINIMAL-INVASIVE TAPP-OPERATION GENAU VORSTELLEN?

Der Chirurg führt über kleine, ca. 1 cm lange Hautschnitte im Rahmen einer Laparoskopie (Bauchspiegelung) seine optischen Instrumente in den Bauchraum ein, der anschließend mit CO²-Gas aufgeblasen wird, um eine optimale Sicht zu gewährleisten. Nun kann der Operateur mithilfe seiner Instrumente nach Eröffnen der innersten Bauchdeckenschicht auf die so genannte Bruchpforte ein ca. 10 cm mal 15 cm großes monofiles Netz aus Polypropylen-Monocryl-Material auftragen, das die gleichen guten Dehnungseigenschaften wie die Bauchdecke hat. Es ist besonders leicht und optimal in seinem Abwehrverhalten gegenüber

möglichen Infektionen. Das Netz wird mit Metallklammern fixiert. Der Monocrylanteil des Netzes wird nach 90 bis 120 Tagen im Körper resorbiert. Das übrige Netz verbindet sich mit der Haut und bildet eine Gewebestruktur. Die Verträglichkeit des Netzmaterials ist als sehr gut einzustufen. Nach dem Einbringen des Netzes wird das Peritoneum mit Klammern sowie die Bauchdecke von außen durch Nähte wieder verschlossen.

WARUM SPRICHT MAN VON „SPANNUNGSFREI“?

Bei der herkömmlichen Operation ohne Netzimplantation wurde die gerissene Bauchdecke bisher lediglich zusammengenäht. Hierdurch wurde die Bauchdecke gewissermaßen zusammengezogen und stand unter Spannung, was später oft zu Schmerzen führte. Diese Spannung entfällt bei der Netztechnik vollständig. Auch die große Narbe in der Bauchdecke beim offenen Verfahren, die die Gefahr eines späteren erneuten Reißens beinhaltet, entfällt bei der minimal-invasiven Netzimplantation.

WELCHES SIND DIE VORTEILE FÜR DEN PATIENTEN BEI TAPP?

Für den Patienten gibt es mehrere Vorteile: Außer einer Minimierung der nachoperativen Schmerzen ist der Patient schon nach drei Wochen wieder voll belastbar. Dies ist besonders für Führungskräfte wichtig, aber auch für Personen, deren Arbeitsplatz saisonale Einsätze erfordert. Der Patient darf am Tag der Operation aus chirurgischer Sicht bereits nach einigen Stunden wieder essen, trinken und umherlaufen. Auch der Krankenhausaufenthalt fällt mit ca. drei Tagen insgesamt wesentlich kürzer aus. Zudem ist das Ergebnis auch kosmetisch als gut anzusehen. Die Wundinfektionen sind geringer, im Normalfall kommen auch keine Hämatome vor. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Operateur den ganzen Bauchinnenraum gut sieht und auf eventuelle Krankheiten hin untersuchen kann. Sollte ein beidseitiger Leistenbruch vorliegen, kann dies minimal-invasiv durch denselben Zugang gleich mitoperiert werden. Zusammenfassend

kann man sagen: Während früher nur nach Auftreten von Zweitbrüchen oder beidseitigen Brüchen die minimal-invasive Methode mit Netzimplantation in Erwägung gezogen wurde, ist diese OP-Methode nun die erste Wahl für alle Leistenbrüche.



© Celso Pupo, www.shutterstock.com

GIBT ES GRÜNDE, IN AUSNAHMEFÄLLEN EINE ANDERE OP-METHODE ZU WÄHLEN?

Personen unter 20 Jahren rät man von einer Netzimplantation ab, weil das Netz nicht mitwächst. Ebenso wird bei Frauen, die eine Schwangerschaft planen sowie bei Risikopatienten die konventionelle, offene Operation empfohlen. Nach heutigem Kenntnisstand stellt die TAPP-Methode für den Patienten die komfortabelste und medizinisch beste Lösung dar.

Dr. med. Christian Huschke