

Was ist ein Leistenbruch?

Der Mensch hat in der Leiste einen Kanal, der durch die Bauchmuskulatur gebildet wird. Durch diesen Kanal läuft beim Mann der Samenstrang, bei der Frau verläuft hier das Halteband der Gebärmutter. Kommt es zu einer Schwächung der Bauchmuskulatur, erweitert sich der Kanal und es können Baueingeweide von innen nach aussen hervortreten und als Vorwölbung tastbar und sogar sichtbar werden.

Männer sind beim Leistenbruch weitaus deutlicher betroffen als Frauen. Zahlreiche Risikofaktoren können die Leistenbruchentstehung fördern. Hier sind besonders genetische Faktoren (Gibt es in der Familie bereits Bauchdeckenbrüche?) und das Rauchen (durch chronischen Hustenreiz entsteht nicht nur ein „Streß“ für die Bauchdecke aber zusätzlich hat das Nikotin Einfluß auf das Kollagen) als Ursache zu nennen.

• Muss ein Leistenbruch operiert werden?

Obwohl die meisten Leistenbrüche ungefährlich sind, können sie jedoch jederzeit zu einer Einklemmung der Baueingeweide führen, was eine bedrohliche Komplikation darstellt. Dies ist nicht nur äusserst schmerzhaft, sondern stellt einen Notfall dar und muss unverzüglich operiert werden! Kleine Leistenbrüche mit nur flacher Vorwölbung (weiche Leiste) sind dagegen insbesondere bei jüngeren Patienten, die keinerlei Beschwerden oder Schmerzen haben eher ungefährlich. Hier ist ein Abwarten unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle (ca. 6 Wochen) im Sinne eines „watchful waitings“ möglich.

• Welche Therapieverfahren gibt es?

Heute gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Operationsverfahren, die ein wesentlich differenzierteres Herangehen erlauben und somit eine „maßgeschneiderte“ Chirurgie möglich machen.

Bei uns gibt es grundsätzlich kein einheitliches Standardverfahren, vielmehr wird aus der Vielzahl der Möglichkeiten prä- und intraoperativ ein individuelles bestgeeignetes Operationsverfahren mit aber auch ohne Netzimplantation ausgewählt.

- **Offene Verfahren mit Hautschnitt und Netz Versorgung (Lichtenstein):**

Diese Methode wurde 1984 durch den kanadischen Chirurgen Lichtenstein entwickelt. Bei dieser Lichtenstein-Technik bleibt die Leistenkanalhinterwand intakt und es wird ein großflächiges Netz spannungsfrei darübergedeckt und vernäht. Diese OP Methode ist das weltweit am häufigsten durchgeführte Operationsverfahren zur Versorgung eines Leistenbruches. Diese technisch einfache Operationsmethode eignet sich besonders für alle mittelgroßen und großen Brüche wenn eine rückseitige Verstärkung nicht möglich ist (z.B. nach Großbauchoperationen, Gefäßoperationen, Bestrahlungen und Voroperationen an Blase und Prostata).

- **Laparoskopische/Endoskopische Verfahren:**

Bei laparo-/ endoskopischen Verfahren erfolgt die Hernienversorgung stets mit einem Kunststoffnetz in der Regel über 3 kleine Schnitte in der Bauchdecke (meist Nabel, linker und rechter Mittelbauch). Für endoskopische Operationen ist immer eine Vollnarkose (Intubationsnarkose) nötig.

- **Hernioplastik mit TAPP oder TEP:**

Die endoskopischen Techniken transabdominell (**TAPP**) und total extraperitoneal (**TEP**) sind Operationsmethoden die mit großflächigen Kunststoffnetzen arbeiten (standardisiert ist heute eine Netzgröße von mindestens 10 x 15 cm). Beide Methoden wurden Anfang der 90iger Jahre entwickelt und wurden in den letzten Jahren in hohem Maße standardisiert. Bei der **TAPP**-Technik wird das Netz nach Eröffnen des Bauchfells vor dieses, also präperitoneal auf die Bruchpforte platziert. Grundsätzlich besteht dabei die Gefahr, dass innere Organe verletzt werden. Die Fixierung erfolgt wenn erforderlich mit Metallclips, resorbierbaren Clips oder auch Fibrinkleber. Bei der **TEP**-Technik wird das Netz ohne Eröffnen des Bauchfells in derselben Schicht wie bei der **TAPP** platziert. Bei der Technik gibt es keinen direkten Kontakt zum Bauchraum und somit ist die Gefahr innere Organe zu verletzen sehr gering. Fixiert wird es nur durch den Bauchinnendruck und den Gegendruck der Bauchmuskulatur.