

3-D-Netz zur Implantation während einer Hernien-OP (Foto: R. Lorenz)

Spezieller Ablauf nach der Operation

Alle geschilderten Operationsverfahren können heutzutage in einer modernen Praxisklinik ambulant angewendet werden und erfordern keinen Krankenhausaufenthalt mehr. In manchen Situationen ist es allerdings von Vorteil, wenn der Patient in der Praxisklinik übernachtet. Dafür stehen den Patienten in unserer Einrichtung moderne Zweibettzimmer zur Verfügung. Nach der Visite am nächsten Morgen können sich die Patienten von Angehörigen abholen lassen.

Durch eine örtliche Betäubung, die während der Narkose gespritzt wird, treten im Anschluss an die Operation keine Schmerzen auf. Nach ca. 1 Stunde kann der Patient in Begleitung einer Schwester das erste Mal aufstehen und schon in den folgenden Tagen kleine Spaziergänge unternehmen.

MVZ Dr. Ph. Zollmann & Kollegen
Ärztelhaus im Postcarré • Engelplatz 8 • 07743 Jena
Tel. 03641 699 300 • Fax 03641 699 399

E-Mail: info@op-zentrum-jena.de

Kompetenz- und Hospitations-
zentrum für Hernienchirurgie
www.netzwerk-leistenbruch.de



Weitere Leistungen für Sie:

- orthopädische Chirurgie / Arthroskopie
- Fußchirurgie / Hallux-OP
- Handchirurgie / Karpaltunnelsyndrom
- Behandlung von Schulterbeschwerden
- Krampfaderoperationen / Laser / Radiowelle
- Proktologie / Hämorrhoiden-OP
- Unfallchirurgie / Materialentfernung

Besuchen Sie uns auch im Internet!
Hier finden Sie vielfältige Informationen zu unserer Praxis,
zu Team, Leistungen, Krankheitsbildern und Operationen.

www.op-zentrum-jena.de



Einfach mit Smartphone QR-Code scannen und sofort
online selbst einen Termin vereinbaren!



Hernienoperationen

Leistenbruch | Nabelbruch | Narbenbruch

Inhalt:

Was sind Leistenbrüche? |
Operationsverfahren |
Ablauf nach der OP

Was ist ein Leistenbruch und wie entsteht er?

Ein Leistenbruch ist eine Vorwölbung des Bauchfells nach außen in der Leistenregion rechts oder links.

Das Bauchfell kleidet den Bauchinnenraum aus. Es wird von verschiedenen Bauchmuskeln bedeckt. Diese wiederum gewährleisten die Bauchstabilität und verhindern das Hervortreten von Bauchinhalt (z.B. Darm). Die Bezeichnung Bruch stellt keinen Zusammenhang zum Knochen her, sondern beschreibt ein „Auseinanderweichen“ der Muskulatur in der Leistenbeuge. Dadurch entsteht ein Ort geringeren Widerstandes gegen den Bauchinnendruck, so dass sich Bauchfell vorwölben kann und bei vielen Patienten im Bereich des Schambeines eine Schwellung sichtbar wird.

Die Leistenregion ist die am häufigsten betroffene Stelle für Bauchdeckenbrüche. Grund dafür ist, dass dort beim Mann der Samenstrang und bei der Frau das Mutterband durch die Bauchdecke tritt und somit die Muskulatur auseinanderweichen muss. Außerdem werden die Hoden im Bauchraum gebildet und wandern dann durch die Bauchdecke in den Hodensack. Dabei bleibt ein Gang zurück, der in den ersten Lebensmonaten/-jahren verklebt. Tritt dieser Verschluss nicht ein, so ist für die Ausbildung einer Leistenhernie bereits ein Gang vorhanden, man könnte auch sagen „es sind Tür und Tor geöffnet“ (angeborener oder auch indirekter Leistenbruch).

Ein anderer Grund für die Entstehung von Leistenhernien ist neben einer schwächer ausgebildeten Muskulatur in dieser Region die Druckerhöhung im Bauchraum. Diese tritt auf bei erschwertem Wasserlassen, erschwertem Stuhlgang, besonderer Bauchdeckenanspannung beim schweren Heben („Du hebst Dir noch einen Bruch“), häufigem Husten, Schwangerschaft etc.

Das Auftreten von Brüchen kann eigentlich nicht vermieden werden, da die Veranlagung zu schwach ausgebildeten Gewebes in dieser Region auch ein wichtiger Faktor ist.

Die Operationsverfahren

Der operative Eingriff kann in Narkose oder örtlicher Betäubung durchgeführt werden. In Abhängigkeit vom Allgemeinzustand und den individuellen Vorstellungen unserer Patienten legen wir in einem gemeinsamen Gespräch vor der Operation eine dieser beiden Möglichkeiten der Schmerzausschaltung fest. Prinzipiell werden sogenannte offene von laparoskopischen („mit Kamera im Bauchraum“) OP-Verfahren unterschieden.

Aus verschiedenen Gründen haben sich die laparoskopischen Verfahren nicht für die große Mehrheit der Leistenbruch-Patienten durchgesetzt. Sie stellen ein ergänzendes Verfahren bei Rezidiv-OP's nach vorheriger Netzeinsetzung oder großen beidseitigen Leistenbrüchen dar. Wir wenden diese Methode nur in Ausnahmefällen an.

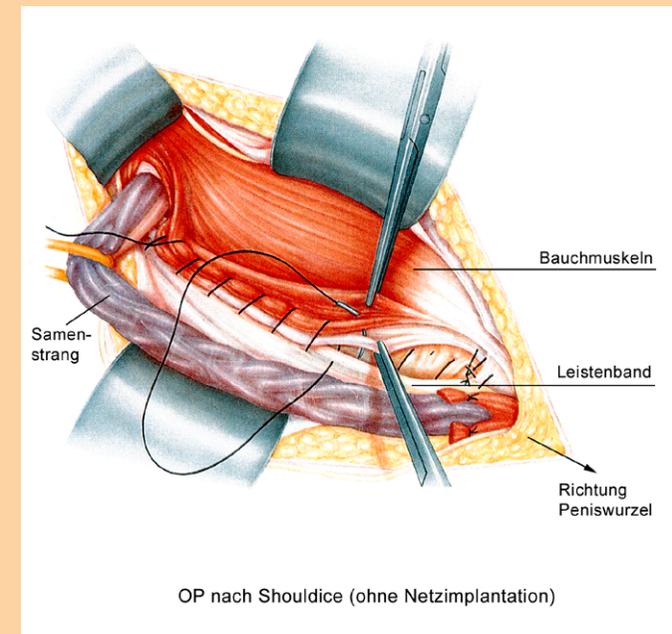
Bei den offenen Methoden wird in erster Linie zwischen der Operation mit und ohne Netzeinsetzung unterschieden.

Offen, ohne Netzeinsetzung:

Hier wurden in den letzten 100 Jahren die verschiedensten Operationsmethoden entwickelt. Im europäischen Raum hat sich dabei heute die OP nach Shouldice durchgesetzt.

Zunächst wird die Bruchpforte dargestellt, der Bruchsack verschlossen und in den Bauchraum zurückgedrängt. Im Anschluss werden die verschiedenen Gewebe- und Muskelschichten überlappend in diesem Bereich an das Leistenband vernäht. Dadurch wird der sich vorwölbbende Bauchfellsack gut zurückgedrängt und die Bauchdecke stabilisiert und voll belastbar.

Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass kein Fremdmaterial in den Körper gelangt. Es sind somit keine überschießenden Reaktionen des Körpers zu erwarten.



Allerdings besteht eine eingeschränkte Belastbarkeit von 6 bis 12 Wochen. Erst dann ist die Bauchwand wieder voll belastbar.

Offen, mit Netzeinsetzung - OP nach Gilbert oder Lichtenstein:

Diese Methoden haben sich in den letzten 20 Jahren fest etabliert und werden heute bei 2/3 aller Leistenbruchpatienten angewandt. Analog zu der o. g. Vorgehensweise werden zunächst die Bruchpforte dargestellt und der Bruchsack abgetragen oder in den Bauchraum zurückgeschoben. Zur Stabilisierung der Bauchwand werden nun nicht die Bauchdeckenschichten überlappend vernäht, sondern an dieser Stelle wird ein im Körper verbleibendes Kunststoffnetz eingesetzt. Es hat die Ausbildung einer stabilen Narbenplatte zur Folge.

Eine volle Körperbelastung ist bereits nach 2 bis 4 Wochen möglich. Da die Gewebe- und Muskelschichten nicht überlappend vernäht werden, entstehen weniger Spannungsschmerzen. Das ist neben der schnelleren Belastbarkeit ein weiterer Vorteil dieser Methode.