



Chirurgische Praxisklinik Geldern
M. Linzmaier & Dr. D. Schwarze
Am Bückelewall 100 – 47608 Geldern
Tel.: 02831-93490 Fax: 02831-973286
ChirurgischePraxis.Geldern@DGN.de

Leistenhernie - Leistenbruch

Liebe Patienten, lieber Patient,

Leistenbrüche sind eine häufige Erkrankung des Menschen. Jedes Jahr wird bei ca. 250.000 Patienten die Diagnose Leistenbruch gestellt. Rund 4% aller Menschen, überwiegend Männer, erkranken im Laufe ihres Lebens an einem Leistenbruch. Ursächlich für das Bruchleiden sind angeborenen Anlagen und/oder eine Schwäche der Bauchwand. Übergewicht, höheres Lebensalter und eine konstitutionelle Bindegewebesschwäche fördern die Entstehung eines Leistenbruchs.

Ein unbehandelter Leistenbruch heilt nicht von selber. Im Verlauf wird er im Allgemeinen größer und kann zu Beschwerden führen. Ein sog. Bruchband oder Korsett kann den Bruch nicht heilen. Bei einem einfachen Leistenbruch ohne Einklemmung kann eine Operation zu einem persönlich passenden Zeitpunkt durchgeführt werden.

Wenn Darmschlingen oder Fett aus dem Bauchraum durch den Bauch austritt und einklemmt, liegt ein chirurgischer Notfall vor. In diesem Fall muss unverzüglich operiert werden.

Welche operativen Verfahren stehen in unserem OP-Zentrum zur Verfügung?

1. Offene Kunststoff-Netzimplantationen oder sog. Plug-Techniken zum spannungsfreien Verschluss des Leistenbruchs haben sich international durchgesetzt. Die Kunststoffnetze bestehen aus Polypropylen-Fasernetz und werden seit über 40 Jahren in verschiedenen Formen im menschlichen Körper eingesetzt.
 - Bei der Methode nach "Lichtenstein" wird ein spannungsfrei eingenähtes Kunststoffnetz zum Bruchlückenverschluss verwendet.
 - Bei der "Perfix Plug-Technik" wird über einen 4-6 cm langen Hautschnitt ein kegelförmiges Netz (Plug) in die Bruchlücke eingeführt und der Samenstrang mit einem 2. Kunststoffnetz umschlossen.

Diese Verfahren zeichnen sich durch geringere postoperative Schmerzen, frühe Belastbarkeit der Bauchdecke und wahrscheinlich auch geringe Rezidivraten aus. Besonders geeignet sind Netz- und Plug-Verfahren bei großen Brüchen und nach Voroperationen.

2. Der Nahtverschluss, wie z.B. "minimal repair" oder die "Hernioplastik nach Shouldice".
 - Beim "minimal repair" wird der Bruch individuell und bedarfsgerecht durch Naht versorgt. Dieses Verfahren eignet sich besonders für kleinere Bruchformen.
 - Bei der "Hernioplastik nach Shouldice" wird die Bauchdecke standardisiert eröffnet und die Bauchdecke durch spezielle Nahttechniken gedoppelt und wieder verschlossen.
3. Laparoskopische Operationen, bei denen in "Schlüsselloch-Technik", durch den Bauchraum hindurch, der Bruch operativ durch Kunststoffnetz oder -plomben verschlossen wird, führen wir ambulant nicht durch.

Rezidive (Wiederauftreten) sind, in Abhängigkeit von dem vorgefundenen Befund, grundsätzlich bei allen Verfahren möglich aber selten.