

Patienteninformation

Leistenbruch

Anatomie

Durch den Leistenkanal treten beim männlichen Fötus, resp. Säugling die Hoden in den Hodensack. Deshalb sind 9 von 10 Patienten Männer. Zudem ist in diesem Bereich die Bauchwand nicht durch Muskulatur bedeckt und wird mit zunehmendem Alter schwächer.

Bei einem angeborenen Leistenbruch des jugendlichen Erwachsenen liegt eine Erweiterung des Leistenkanals vor, beim älteren Erwachsenen kommt es zu einer Schwäche der Hinterwand.

Als Folge eines Leistenbruchs können Anteile von Bauchorganen durch die Bruchlücke nach Außen herausgedrückt werden. Dies verursacht Schmerzen und kann im schlimmsten Fall auch zu einer Einklemmung von Darm (ca. 2 % / Jahr) im Leistenkanal führen.

Symptome

- Vorwölbung in der Leistengegend
- Ziehende Schmerzen in der Leistengegend, besonders bei körperlicher Anstrengung oder Treppensteigen. Bei Schenkelbrüchen auch ins Bein ausstrahlend (häufiger bei Frauen)

Untersuchung

Meist reicht eine körperliche Untersuchung, selten ein Ultraschall oder eine Computertomographie



Soll ein Leistenbruch operiert werden ?

Obwohl das Risiko gering ist, kann jeder Leistenbruch einklemmen und Darmanteile absterben lassen. Deshalb sollte jeder Leistenbruch operiert werden, jedoch zu einem Termin IHRER WAHL. Ein stark schmerzhafter eingeklemmter Leistenbruch muss notfallmässig operiert werden.

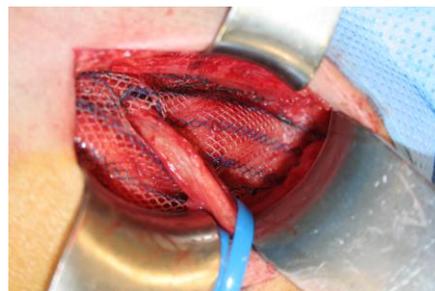
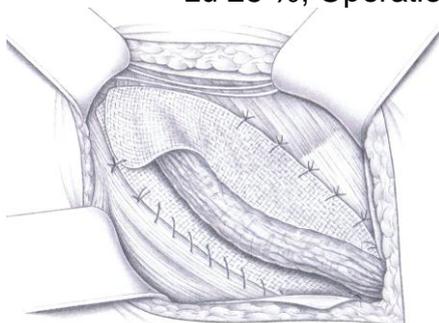
Operationsmethoden

Bei jugendlichen Erwachsenen kann der Leistenbruch ohne Verwendung einer Verstärkung durch ein Kunststoffnetz versorgt werden. Bei Erwachsenen > 35 ist meist ein Netz von Vorteil. Diese Netze aus Polypropylen o.ä. kennt man seit rund 50 Jahren, sie sind unkompliziert und Allergien sind praktisch unbekannt. Falls ein Netz gebraucht wird, muss entschieden werden, wo dieses in der Bauchwand zu liegen kommt und wie es eingebracht wird. Möglich ist die offene Operation über einen Leistenschnitt (genannt: Lichtenstein-Operation) oder mittels endoskopischer (Schlüsselloch) Technik (TEP oder TAPP). Dafür werden 3 kleine Schnitte zwischen 5 und 10 mm gebraucht und der Bruch mit Miniinstrumenten verschlossen, indem ein Netz eingebracht wird.



Lichtenstein

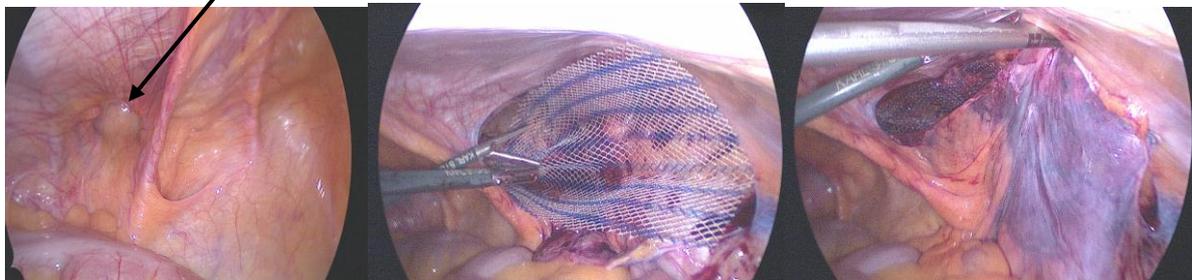
In lokaler Anästhesie und ambulant möglich. Niedriges Risiko des erneuten Bruches (< 5 %), schnelle Belastbarkeit (innert 2-3 Wochen), Leichte Empfindungsstörungen oder Schmerzen in bis zu 25 %, Operationsdauer : 35 – 60 Min



TEP / TAPP

Nur in Vollnarkose und stationär. Niedriges Risiko des erneuten Bruchs (< 5 %), schnelle Belastbarkeit (ab sofort), selten Empfindungsstörungen oder Schmerzen (< 10 %). Die OP-Methoden unterscheiden sich nur in technischen Details. Spitalaufenthalt : 2 Nächte. Operationsdauer : einseitig 45 Min, doppelseitig 75 min
 Falls die Operationsmethode nicht endoskopisch gelingt (< 5% der Fälle) muss der Eingriff offen weitergeführt werden.

Leistenbruch



TAPP

Wahl der Operationsmethode

Die Wahl der Operationsmethode wird durch den Chirurgen zusammen mit Ihnen individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt!

Nach der Operation

Schonung (kein Sport oder Wanderungen)

OP ohne Netz :		4 Wochen
OP mit Netz :	Lichtenstein :	2 Wochen, danach je nach Schmerzen
	Endoskopisch :	Sofortige Belastbarkeit je nach Schmerzen

<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	Ohne Netz :	2 – 6 Wochen je nach Belastung
	Mit Netz :	1 – 3 Wochen je nach Belastung