

Der Leistenbruch (Leistenhernie)

Was ist ein Leistenbruch?

Ein Leistenbruch ist eine Aussackung des Bauchfells durch eine Lücke der Bauchdecke in der Leistenregion. Dabei treten Anteile des Bauchinhaltes (unter Umständen auch Darmanteile) durch den Leistenkanal aus dem Bauchraum aus. Im Leistenkanal liegt beim Mann normalerweise der Samenstrang (Samenleiter, Nerven, Blutgefäße), der zum Hoden zieht. Bei der Frau zieht das Mutterband (Halteband der Gebärmutter) durch den Leistenkanal.

Wie häufig ist ein Leistenbruch?

Er betrifft etwa 2-3 % der Bevölkerung. Männer sind im Vergleich zu Frauen 9 Mal häufiger betroffen.

Wie entsteht ein Leistenbruch?

Viele Leistenbrüche sind angeboren. Im Laufe eines Lebens kann eine zunehmende Bindegewebsschwäche und eine Schwächung der Muskulatur zu einer Leistenhernie führen. Die Entstehung wird dabei durch einen erhöhten Druck in der Bauchhöhle gefördert, z.B. durch

- Übergewicht
- Chronischen Husten
- Ständiges schweres Heben
- Chronische Verstopfung

Operationsverfahren

Man unterscheidet „offene“ Verfahren von endoskopischen bzw. minimal-invasiven Verfahren.

Bei der offenen Leistenbruchoperation wird ein bis zu ca. 8 cm langer Schnitt über der Leiste durchgeführt und man versorgt den Bruch „offen“, d. h. der Leistenkanal wird durch den Schnitt freigelegt.

Bei den endoskopischen Verfahren werden 5 mm und 10 mm Schnitte gesetzt und darüber Arbeitskanäle in die Leistenregion gesetzt, über die man dann mit Optiken und Instrumenten „geschlossen“ den Bruch versorgen kann.

Offene Operationsverfahren

Operation nach Shouldice

Bei diesem Verfahren wird der Bruchsack abgetragen, die Bauchhöhle verschlossen und die Hinterwand des Leistenkanals durch Doppelung bestimmter Schichten verstärkt.

Operation nach Lichtenstein

Bei diesem Verfahren wird durch ein Kunststoffnetz die Leistenkanalhinterwand verstärkt. Auch hier wird der Bruchsack verschlossen.

Endoskopische Operationsverfahren

TEP-Verfahren (Totale extraperitoneale Netzimplantation)

Bei diesem minimal-invasiven Verfahren wird durch in der Regel 3 kleine Schnitte (5 mm – 10 mm) ein Netz zwischen Bauchfell und Muskulatur in die Leistenregion gelegt. Für im Unterbauch voroperierte Patienten (z. B. nach Kaiserschnitt, offener Prostataoperation o. ä.) ist dieses Verfahren nicht geeignet.

TAPP-Verfahren (Transabdominale präperitoneale Netzimplantation)

Im Gegensatz zur TEP geht man bei der TAPP durch die Bauchhöhle. Schneidet das Bauchfell von innen auf und legt ein Netz zwischen Bauchfell und Muskelschicht.

Hierbei kann es zu Verwachsungen im Bauchraum mit dem Bauchfell kommen. Deshalb halten wir das TEP-Verfahren für die bessere Methode und bieten es auch bei uns als Standardverfahren an.

Vorteile der endoskopischen Operation

- weniger Beschwerden postoperativ
- bei beidseitigen Leistenbrüchen können beide Seiten über die gleichen Zugänge in einer Operation versorgt werden
- die Narben sind sehr klein
- Rezidivbrüche nach offener Technik können sicher versorgt werden, ohne die Narbe eröffnen zu müssen

Nachteile der endoskopischen Operation

- große Brüche (z. B. bis in den Hodensack) sind eher ungeeignet
- der Patient muss einen 2-3tägigen stationären Aufenthalt einplanen