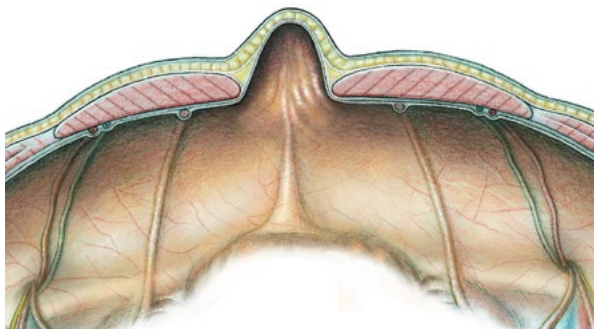


## Bauchwand- und Narbenhernienplastik

Die häufigste ventrale Bauchwandhernie ist die epigastrische Hernie. Als Narbenhernie wird ein Defekt in der Bauchwand im Bereich einer Narbe bezeichnet. Wie bei allen Hernien handelt es sich um eine Schwäche oder sogar um einen Defekt in der Bauchdecke, durch welchen Bauchinhalt austreten kann. Ob nun die Betroffenen Beschwerden angeben oder nicht, die Operation wird prinzipiell empfohlen.



Die Bauchwandhernie tritt vor allem in der Mittellinie auf, wo es keine Muskulatur hat.

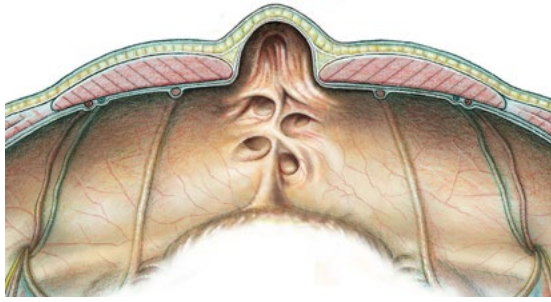
### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Die Bauchwand- oder Narbenhernienoperation stellt ein relativ geringes Risiko für den Patienten dar, entsprechend kann sie auch bei älteren Menschen durchgeführt werden. Der Betroffene muss natürlich derart gesund sein, dass eine Narkose durchgeführt werden kann. Vor allem bei einem Narbenbruch wird die operative Therapie grundsätzlich vorgeschlagen. Die Narbenhernien haben ohne Therapie die Tendenz, grösser zu werden und früher oder später Probleme zu bereiten. Wenn eine Einklemmung der Hernie auftritt, muss eine Notfall-Operation durchgeführt werden.

### Was passiert vor der Operation

Am Vortag oder am Morgen des Operationstages treten die Patienten ins Spital ein. Je nach Alter und Gesundheitszustand werden verschiedene Abklärungen vorgenommen. Möglicherweise wurde ein Teil oder alle Untersuchungen bereits vom Hausarzt durchgeführt. In diesen Fällen müssen allfällige Untersuchungen nur nach Anweisung des behandelnden Chirurgen oder Anästhesisten wiederholt werden. Der Anästhesist klärt Sie über die Narkose-Technik auf.

Das Blutungsrisiko während und nach der Operation ist nicht gross, entsprechend ist die Eigenblutspende nicht sinnvoll. Am Vorabend oder kurz vor der Operation werde ich Sie persönlich besuchen und auf allfällige Fragen Antwort geben. Bei Fragen oder Problemen können Sie sich auch jederzeit an das qualifizierte Pflegepersonal des Spitals wenden.



Die Narbenhernie ist oft grösser und hat verschiedene Anteile wie im Bild gezeigt.

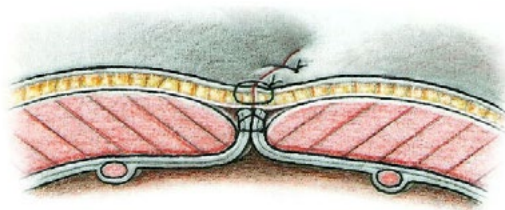
### Was wird bei der Operation genau gemacht

Die Operation wird in der Regel in Vollnarkose durchgeführt. Nebst dem operierenden Chirurgen braucht es einen Assistenten, einen Anästhesisten und ein bis zwei Pflegepersonen, um die Operation erfolgreich durchführen zu können.

Grundsätzlich stehen drei verschiedene Operationstechniken zur Verfügung, die ich im Folgenden erläutere.

- Offene Hernienplastik durch Naht

Schwaches Bindegewebe sowie eine hohe Zugspannung im Bereich der Bauchwand lassen eine Nahttechnik nur bei kleinen Hernien sinnvoll erscheinen. Bei grösseren Bruchlücken und übergewichtigen Patienten wird oft zusätzlich ein Netz eingelegt.

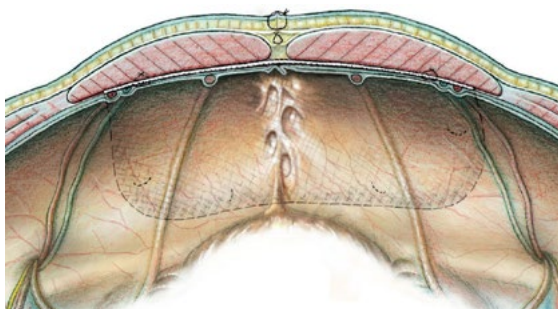


Bei kleinen Bauchwandhernien genügt die einfache Naht mit einem nichtresorbierbaren Faden.

Bei kleinen Bauchwandhernien von 1-2 cm und bei normalgewichtigen Patienten wird die Bruchlücke mit fortlaufender, nichtresorbierbarer Naht verschlossen.

- Offene Hernienplastik mit Netzeinlage

Ähnlich wie bei der Leistenhernie wird ein Kunststoffnetz hinter die Bruchlücke platziert. Das Netz kommt hinter die geraden Bauchmuskeln zu liegen. Die Bauchdeckenschichten werden zusätzlich vernäht. Bei grösseren Defekten kann durch diese Technik die Bauchdecke regelrecht rekonstruiert werden.

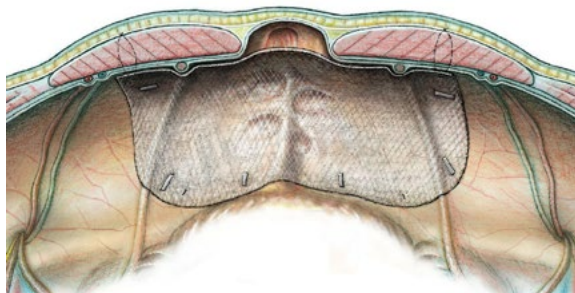


Bei der offenen Hernienplastik wird die Bauchdecke rekonstruiert, indem die beiden geraden Bauchmuskeln aneinandergenäht werden. Das Kunststoffnetz kommt innerhalb der Bauchdecke hinter die Muskeln zu liegen.

Diese Operation führen wir seit Jahren auch laparoskopisch unter Verwendung des **Da Vinci-Roboters** durch. Die Vorteile sind evident zumal es keinen grossen Bauchschnitt mehr braucht, was das Risiko von Wundkomplikationen deutlich einschränkt. Zudem profitieren die Patienten auch von den Vorteilen der minimal-invasiven Technik wie weniger Schmerz, besseres kosmetisches Resultat und schnellere Genesung.

- Laparoskopische Narbenhernienplastik

Hier wird ein speziell beschichtetes Netz hinter die Bruchlücke in die Bauchhöhle platziert. Die Operation erfolgt laparoskopisch über zwei 12 mm und einen 5 mm grossen Hautschnitte. Diese Technik wird vorzugsweise nach vorangegangenen Operationen oder bei adipösen Patienten angewandt. Auch können damit mehrere kleinere Bruchlücken (z.B. bei Narbenhernien) in einer Sitzung versorgt werden.



Mit dieser Technik wird ein Spezialnetz in den Bauchraum eingebracht und an der Bauchdecke von innen befestigt. Die Bruchlücke wird dabei nicht immer zugenäht.

Der Nachteil dieser Operation ist die Lage des Kunststoffnetzes in der Bauchhöhle, was gelegentlich zu Verwachsungen und selten zu Reoperationen führen kann.

### Was passiert nach der Operation

Noch am Operationstag kann man wieder aufstehen und abends bereits trinken und etwas Leichtes essen. Bei der laparoskopischen Technik kann es gelegentlich als Folge des Aufblähens der Bauchhöhle während der Operation zu einer Art Muskelkater und Schulterschmerzen als Ausdruck einer Zwerchfellreizung kommen. Bereits am nächsten Tag kann man bereits normale Kost zu sich nehmen. Am zweiten oder dritten Tag nach der Operation wird der erste Verbandwechsel vorgenommen. Folgende Komplikationen können auftreten:

- Wundheilungsstörung und Wundinfektion
- Blutung, Hämatom
- Rezidiv, das heißt Wiederauftreten eines Bruchs
- Überschießende Narbenbildung
- Narbenhernie
- Sehr selten sind: Nerven- oder Gefäßschädigung, Verletzung des Darms oder anderer innerer Organe

### Wie muss ich mich zu Hause verhalten

Bei problemlosem Verlauf kann man nach zwei bis vier Tagen je nach Grösse der Operation das Spital verlassen. Ziehende und belastungsabhängige Beschwerden in der Narbenregion sind normal und lassen sich mit Schmerztabletten gut behandeln. Bei versteckten Hautfäden erübrigt sich eine

Fadenentfernung. Nach Verwendung von Hautklammern können diese nach etwa 12 Tagen entfernt werden.

Während dem Spitalaufenthalt oder erst zu Hause kommt es gelegentlich zu einer Blauverfärbung der Haut (Hämatom). Diese ist in der Regel schmerzfrei, hat entsprechend keinen Krankheitswert und verschwindet in wenigen Tagen bis Wochen.

Eine konsequente körperliche Schonung ist während den kommenden 2-3 Wochen eine der Voraussetzungen, dass keine Komplikationen auftreten. Insbesondere besteht sonst die Gefahr, dass die Naht ausreißt oder sich das implantierte Kunststoffnetz verschiebt, was die erneute Ausbildung einer Hernie zur Folge haben kann. Bei Narbenhernien sollte man sich während 4 Wochen schonen. Auch wird ein Bauchgurt zur Stabilisierung der Bauchdecke verordnet.

### **Wie sieht der Langzeitverlauf aus**

Ein Monat nach der Operation sind leichte z.T. ziehende Beschwerden noch möglich. Diese haben aber eine sehr schwache Intensität und entsprechen dem Verlauf vergleichbar mit anderen kleinen bis mittelgrossen Operationen.

Die unangenehmste Komplikation nach Bruchoperation ist sicher die Rezidivhernie, das heisst die Ausbildung einer neuen Hernie im Narbenbereich. Nach Implantation eines Kunststoffnetzes kann dies nur dann auftreten, wenn das Netz am Rand aufgerollt resp. das ganze Netz verschoben ist und damit ein Teil der Bruchlücke nicht mehr bedeckt ist. Dies kommt nur in etwa 3-5 % der Fälle vor. Deshalb wird den Patienten dringend empfohlen, sich wie oben erwähnt konsequent zu schonen.

Im Falle einer **Rezidivhernie** halten wir uns an folgende Strategie:

Nach einfacher Naht muss ein Netz implantiert werden. Wenn primär offen operiert wurde, führe ich die Reoperation in der Regel laparoskopisch durch. Wenn nach laparoskopischer Technik wieder ein Bauchwandbruch auftritt, kann entweder offen oder erneut laparoskopisch vorgegangen werden.