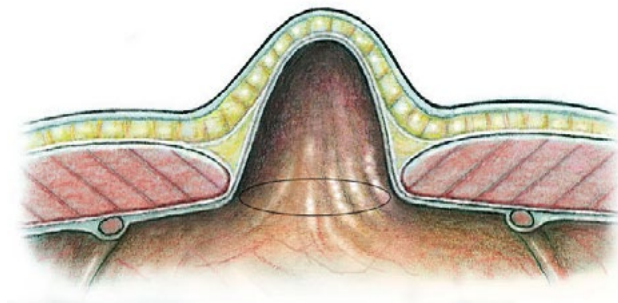


Nabelhernienplastik

Beim Erwachsenen sind Nabelhernien oder Nabelbrüche relativ häufig zu beobachten. Wie bei allen Bauchwandhernien handelt es sich um eine Schwäche oder sogar um einen Defekt in der Bauchdecke, durch welchen Bauchinhalt austreten kann. Oft haben die Betroffenen keine oder nur wenig Beschwerden, die Operation wird aber vor allem bei grösseren Hernien immer empfohlen.



Im Bereich des Bauchnabels besteht seit der Geburt eine Schwäche der Bauchdecke, die sich später zu einem Loch erweitern kann. Durch die mit einem Kreis bezeichnete Bruchlücke kann Fettgewebe und bei grösseren Nabelhernien auch Eingeweide austreten und entsprechend Beschwerden bereiten.

Bei der Nabelhernienplastik geht es um den Verschluss der Bruchlücke am Nabel entweder durch eine einfache Naht oder unter zusätzlicher Verstärkung der lokalen Schwäche mit einem Kunststoffnetz.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Die Nabelhernienoperation stellt ein 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 oder Teilnarkose durchgeführt werden kann. Grundsätzlich wird beim Vorhandensein eines Nabelbruchs die operative Therapie vorgeschlagen. Bei kleinen und asymptomatischen Hernien kann man auch zuwarten. Wenn eine Einklemmung der Hernie auftritt, muss eine Notfall-Operation durchgeführt werden.

Was passiert vor der Operation

Die Patienten treten meist am Morgen des Operationstages ins Spital ein. Vorabklärungen sind bei dieser Operation in der Regel nicht nötig. Je nach Alter und Gesundheitszustand können aber gewisse Abklärungen sinnvoll sein, die meist vom Hausarzt durchgeführt werden. Der Anästhesist klärt Sie über die Narkose-Technik auf. Das Blutungsrisiko während und nach der Operation ist derart minimal, dass eine Eigenblutspende nicht sinnvoll ist.

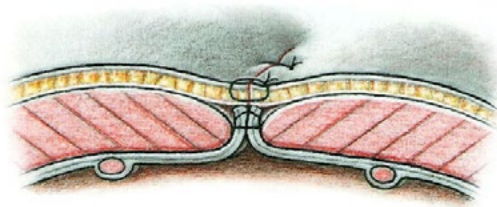
Kurz vor der Operation werde ich Sie persönlich besuchen und auf allfällige Fragen noch Antwort geben können. Bei Fragen oder Problemen können Sie sich auch jederzeit an das qualifizierte Pflegepersonal des Spitals wenden.

Was wird bei der Operation genau gemacht

Die Operation wird in der Regel in Vollnarkose durchgeführt, in speziellen Fällen kann auch eine Teilnarkose genügen. 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 Nabelhernienplastik durch Naht

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



Eine kleine Nabelhernie kann mit einer einfachen Naht verschlossen werden.

Bei kleinen Nabelhernien unter 2 cm und normalgewichtigen Patienten wird die Bruchlücke mit fortlaufender, nichtresorbierbarer Naht verschlossen. Der Hautschnitt liegt kosmetisch günstig am unteren Nabelrand.

Offene Hernienplastik mit Netzeinlage

Ähnlich wie bei der Leistenhernie wird ein Kunststoffnetz hinter die Bruchlücke platziert und durch den Bauchinnendruck angepresst. Die Bauchdecke wird zusätzlich vernäht. Ein speziell für die Nabelhernie entwickeltes Netz (Proceed Ventral Patch®) kann in den Bauchraum platziert werden.

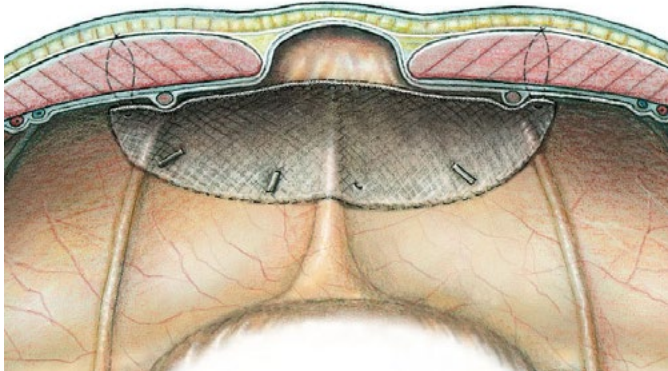


Mit dem speziell entwickelten «Ventral Patch» können grössere Nabelhernien sicher und mit guten Resultaten verschlossen werden.

Laparoskopische Nabelhernienplastik

Bei dieser wird ein speziell beschichtetes Netz hinter die Bruchlücke in die Bauchhöhle platziert. Die

Operation erfolgt laparoskopisch über zwei 12 mm und einen 5 mm grosse Hautschnitte. Diese Technik wird vorzugsweise nach vorangegangenen Operationen oder bei adipösen Patienten angewandt. Auch können damit mehrere kleinere Bruch-lücken (z.B. bei Narbenhernien) in einer Sitzung versorgt werden. Die Bruchlücke wird dabei nicht immer verschlossen, was gelegentlich zu Flüssigkeitsansammlung führen kann.



Bei der laparoskopischen Technik wird ein Kunststoff-Spezialnetz in den Bauchraum eingebracht und von innen an die Bauchdecke fixiert.

Was passiert nach der Operation

Noch am Operationstag kann man wieder aufstehen und abends bereits trinken und etwas Leichtes essen. Die Beschwerden nach der Operation sind in der Regel gut erträglich, da die Wunden oft klein sind. 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. Bei den kleinen Hautschnitten reicht als Verband ein einfacher Schnellverband.

Folgende Komplikationen können auftreten:

- Wundheilungsstörung und Wundinfektion
- Blutung, Hämatom
- Rezidiv, das heißt Wiederauftreten eines Nabelbruchs
- 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 drei bis vier Tagen das Spital verlassen. Ziehende und belastungsabhängige Beschwerden in der Nabelregion sind normal und lassen sich mit Schmerztabletten gut behandeln. Bei versteckten Hautfäden erübrigt sich eine Fadenentfernung.

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.

Eine konsequente körperliche Schonung ist während den kommenden 2 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 Nabelhernie zur Folge haben kann.

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 Operationen.

Die unangenehmste Komplikation nach Bruchoperation ist sicher die Rezidivhernie, das heisst die Ausbildung einer neuen Hernie im Nabelbereich. 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 aber nur in etwa 3-5 % der Fälle vor. Aus diesem Grund empfehle ich den Patienten dringend, während zwei Wochen sich konsequent zu schonen.

Falls wegen einer Rezidivhernie eine erneute Operation nötig wird, halte ich mich an folgende Strategie: Nach einfacher Naht muss ein Netz implantiert werden. Wenn primär offen operiert wurde, führe ich die Reoperation laparoskopisch durch. Wenn nach laparoskopischer Technik wieder ein Nabelbruch auftritt, kann entweder offen oder erneut laparoskopisch vorgegangen werden.