

Leistenhernienplastik nach Lichtenstein

Bei der Leistenhernie geht es um einen Defekt in der Bauchwand, durch welchen Baueingeweide austreten und entsprechend Beschwerden auftreten können. Der Patient bemerkt meist eine Vorwölbung in der Leiste, die im Stehen mehr hervortritt als im Liegen. Typisch sind auch brennende und z.T. klemmende oder stechende Beschwerden.



Bei der offenen Hernienoperation wird ein Hautschnitt angelegt. Nach Durchtrennung der ersten Muskelhaut (Faszie) wird die Hernie sichtbar.

Die operative Behandlung eines Leistenbruchs kann prinzipiell auf drei verschiedene Arten durchgeführt werden:

- Offene Operation mit einfacher Naht (Shouldice)
- Offene Operation mit Einlage eines Kunststoffnetzes (Lichtenstein)
- Endoskopische Leistenhernienplastik

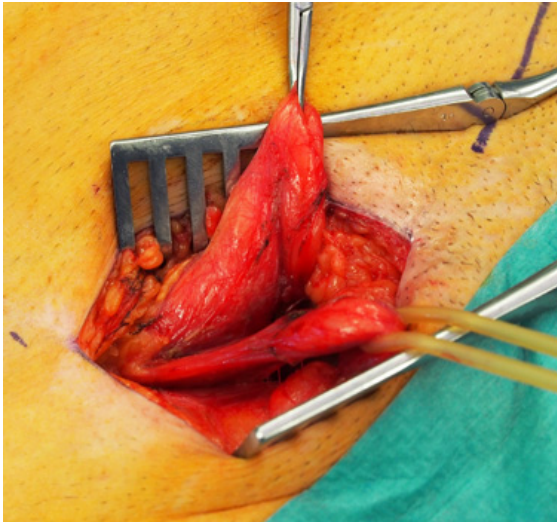
Die Operation nach Lichtenstein hat weite Verbreitung und Akzeptanz erfahren. Die Implantation eines Kunststoffnetzes zur Verstärkung der Leistenkanalhinterwand macht Sinn, zumal die Leistenhernie aufgrund einer herabgesetzten Gewebequalität mit entsprechender lokaler Schwäche der Bauchdecke entsteht.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden

Die Voraussetzungen für diese Operation entsprechen jenen bei endoskopischer Hernienplastik.

Was wird bei der Operation genau gemacht

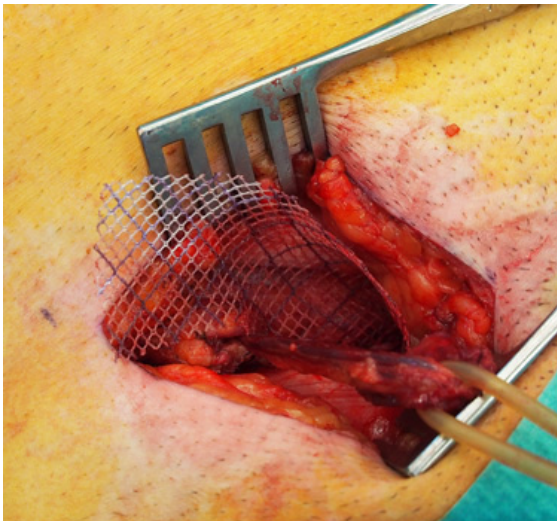
Die Operation wird in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt. Im Bereich der betroffenen Leiste wird ein schräger Hautschnitt gelegt und die verschiedenen Schichten der Bauchdecke werden durchtrennt. Der Samenstrang wird mit einem Gummischlauch angeschlungen und der Bruchsack wird dargestellt.



Das Bild zeigt die Operation eines indirekten Leistenbruchs auf der rechten Seite. Der Samenstrang ist mit einem Gummibändel weggehalten. Der indirekte Bruchsack wird mit einer Klemme gefasst.

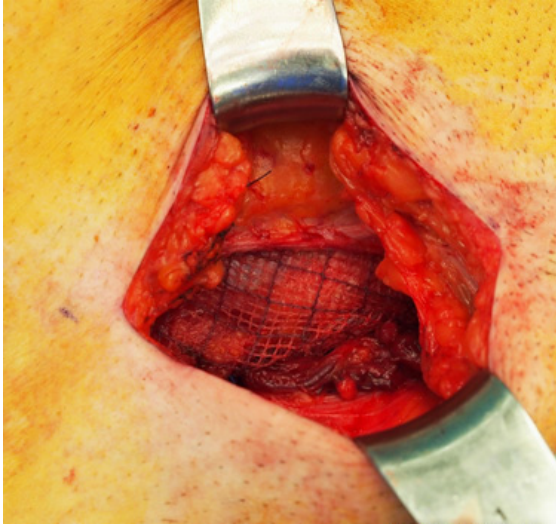
Der Bruchsack wird eröffnet und der Inhalt zurückgedrängt. Anschliessend wird der Sack an seiner Basis unterbunden und abgetragen. Die Leistenkanalhinterwand wird mit einer fortlaufenden Naht gerafft.

Zur Verstärkung der Bauchwand wird ein Kunststoffnetz eingepflanzt. Routinemässig benutze ich ein Netz von etwa 6 x 10 cm Grösse. Der Unterrand des Netzes wird ans Leistenband genäht, der obere Rand wird an der Bauchmuskulatur befestigt. Seitlich wird das Netz so weit eingeschnitten, dass es den Samenstrang am inneren Leistenring aufnehmen kann. Um die Durchblutung des Hodens zu gewährleisten, muss der Samenstrang natürlich erhalten bleiben. Seitlich der Durchtrittsstelle des Samenstrangs werden die Netzhälften übereinandergelegt und in sich vernäht.



Das Kunststoffnetz wird in den Leistenkanal eingelegt und am Leistenband sowie an der Bauchmuskulatur fixiert. Das Netz dient als Verstärkung der Leistenkanalhinterwand und umfasst seitlich den Samenstrang.

Über dem implantierten Netz wird dann die Muskelhaut (Faszie) des äusseren schrägen Bauchmuskels vernäht. Damit kommt das Kunststoffnetz nicht unter die Haut, sondern zwischen die Schichten der Bauchdecke zu liegen, was eine optimale Verstärkung bedeutet und die Entstehung einer neuen Hernie wirksam verhindert.



Das Kunststoffnetz wird spannungsfrei zwischen die Schichten der Bauchdecke implantiert. So kommt es zu einer wirksamen Verstärkung der Bauchdecke und zum Verschluss der Bruchlücke.

Bei dieser offen durchgeführten Operation kann es zur Verletzung von feinen Hautnerven kommen, was zu Gefühlsstörungen am Oberschenkel und am Hoden kommen kann. Dank der spannungsfreien Implantation des Kunststoffnetzes verspüren die Patienten - ähnlich wie nach der endoskopischen Hernienplastik - kaum Schmerzen nach der Operation.

Was passiert nach der Operation

Die Nachbehandlung im Spital entspricht jener nach endoskopischer Hernienplastik. Gelegentlich werden die Patienten etwas länger im Spital belassen, vor allem wenn es zu Komplikationen wie Bluterguss oder Wundinfekt kommt. Bei Komplikationen muss allenfalls mit einer kleinen Reoperation gerechnet werden, d.h. Ausräumen des Blutergusses resp. Behandlung der Wundentzündung.

Bei einer intraoperativen Nervenverletzung kommt es zu Gefühlsstörungen am Hoden und am inneren Oberschenkel. Diese Symptome werden vom Patienten aber oft nicht bemerkt oder zumindest nicht als sehr störend empfunden. Aufgrund einer Thrombose im Bereich der Samenstrangvenen kann es zu einer Stauung des Hodens und schliesslich zu einer Verkleinerung desselben kommen. Auch sind chronische Leistenschmerzen nach dieser Operation beschrieben. Die genannten Komplikationen sind in meiner Erfahrung nach der Lichtenstein-Operation eher selten.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Nach der Lichtenstein-Operation rate ich den Patienten, sich während 3 Wochen konsequent zu schonen. Noch Wochen nach der Operation können ziehende Beschwerden den normalen Verlauf begleiten. Diese Beschwerden sind auf den grösseren Zugang und die Netzimplantation zurückzuführen.

Als mögliche Komplikation werden chronische Leistenschmerzen beschrieben, was in meiner Erfahrung sehr selten ist. Das Risiko eines wiederkehrenden Leistenbruchs (Rezidivhernie) liegt bei etwa 3-5 %.



Die Wunde in der Leiste wird in der Regel mit einer Intrakutannaht verschlossen. Der Faden liegt in der Haut versteckt und löst sich mit der Zeit selbst auf. So müssen keine Fäden entfernt werden.

Gibt es Vorteile gegenüber der endoskopischen Hernienplastik

Die Operation nach Lichtenstein ist in Amerika die am häufigsten durchgeführte offene (d.h. nicht-endoskopische) Hernienoperation. Die Operation ergibt praktisch gleich gute Resultate wie die endoskopische Technik mit Netzimplantation. Allerdings sind Wundkomplikationen häufiger, da bei offenen Operationen ein grösserer Schnitt angelegt werden muss, was zu Bluterguss oder Wundinfekt führen kann. Komplikationen die nach endoskopischer Operation praktisch nicht auftreten.

Die Nachteile der Shouldice-Operation wie ziehende Schmerzen, bedingt durch das Nähen des Gewebes unter Zug, sind nach Lichtenstein-Operation deutlich geringer vorhanden, da es sich um eine spannungsfreie Technik handelt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die endoskopische oder laparoskopische Hernienplastik bei uns an erster Stelle steht. Die Resultate bezüglich der postoperativen Wundkomplikationen sind klar besser.