

Leistenhernienplastik nach Shouldice

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)
- Laparoskopische oder endoskopische Leistenhernienplastik

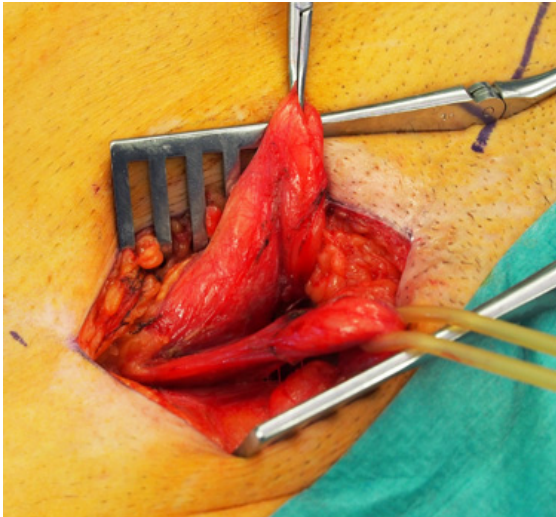
Die Operation nach Shouldice wird vor allem bei jungen Patienten mit gutem Gewebe und guter Narbenbildung angewandt. Den Patienten, die kein Kunststoffnetz implantiert haben möchten, schlage ich ebenfalls diese Technik vor.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden

Die Voraussetzungen für diese Operation entsprechen jenen bei endoskopischer Hernienplastik.

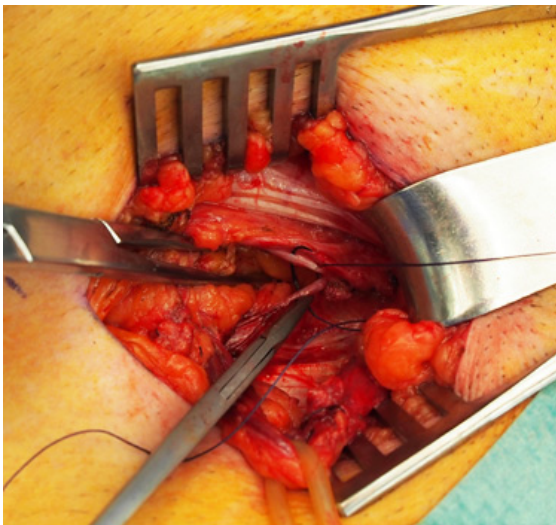
Was wird bei der Operation genau gemacht

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



Das Bild zeigt die Operation eines indirekten Leistenbruchs auf der rechten Seite. Der Samenstrang ist mit einem Gummiband 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. Zur Einengung der Bruchlücke wird die sog. Transversalisplastik durchgeführt. Die Fascia transversalis ist eine tiefere Schicht in der Bauchdecke, welche auch "Muskelhaut" genannt werden kann. Diese Faszie wird längs eröffnet und mit einem fortlaufenden Faden in zwei Nahtreihen gedoppelt. Damit entsteht eine Faziendoppelung, welche die Hinterwand des Leistenkanals verstärkt und die Bruchlücke einengt. Ganz verschliessen kann man die Bruchlücke beim männlichen Patienten nicht, weil dort der Samenstrang durch die Bauchdecke tritt.



Hier wird die erste Naht der Transversalisplastik durchgeführt. Dabei wird die längs eröffnete Fascia transversalis mit einer Fortlaufnaht verschlossen.

Bei dieser offen durchgeführten Operation kann es zu Verletzungen von feinen Hautnerven kommen, was Gefühlsstörungen am Oberschenkel und am Hoden hervorrufen kann. Bei der Transversalisplastik wird Gewebe unter Zug vernäht, was nach der Operation zu ziehenden Beschwerden führen kann. Beim jüngeren Patienten mit meist guter Gewebequalität führt diese Operation zu einer zuverlässigen Reparatur der Bruchlücke und damit zu einem guten Langzeitresultat mit geringem Risiko eines wiederkehrenden Bruchs (Rezidivhernie).

Was passiert nach der Operation

Die Nachbehandlung im Spital entspricht jener nach endoskopischer Hernienplastik. Gelegentlich werden die Patienten etwas länger im Spital belassen, um mögliche Komplikationen wie Bluterguss oder Wundinfekt erkennen zu können. In gewissen Fällen muss mit einer kleinen Reoperation

gerechnet werden, d.h. Ausräumen des Blutergusses resp. Behandlung der Wundentzündung.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Nach der Shouldice-Operation rate ich den Patienten, sich während mindestens vier Wochen konsequent zu schonen.



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.

Wie erwähnt können noch Wochen nach dieser Operation ziehende Beschwerden den normalen Verlauf begleiten. Diese Beschwerden sind auf die Faszienverwachsung zurückzuführen, bei der Gewebe unter Zug zusammengenäht wird. 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 eher selten. Das Risiko eines wiederkehrenden Leistenbruchs (Rezidivhernie) liegt bei 10-12 %. Eine Rezidivhernie würde ich wenn immer möglich mit der endoskopischen Technik operieren. Alternativ kommt hier auch die Technik nach Lichtenstein in Frage.

Gibt es Vorteile gegenüber der endoskopischen Hernienplastik

Die Operation nach Shouldice ist heute die konventionelle (d.h. nicht-endoskopische) Hernienoperation für eher jüngere Patienten mit guter Gewebequalität. Bei zunehmendem Alter und schlechtem Gewebe empfehle ich die Implantation eines Kunststoffnetzes, sei es auf endoskopischem Wege oder nach Lichtenstein.

Nachteile der Shouldice-Operation sind die ziehenden Schmerzen, bedingt durch das Nähen des Gewebes unter Zug, die den Patienten über Wochen beeinträchtigen können. Um einer erneuten Bruchbildung (Rezidivhernie) vorzubeugen wird den Patienten geraten, sich während vier Wochen (statt 2 Wochen nach endoskopischer Hernienplastik) zu schonen. Bei der konventionellen Operation wird auch ein grösserer Schnitt angelegt, was zu Bluterguss oder Wundinfekt führen kann; Komplikationen, die nach endoskopischer Operation kaum vorkommen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass bei der endoskopischen Hernienplastik die Vorteile überwiegen und diese Operation bei uns entsprechend zum Standardeingriff gehört.