

Behandlungsablauf

Unser Haus bietet für seine Patienten ambulante Beratungen als Serviceleistung an. Das heißt, Sie werden von einem Facharzt untersucht und beraten. Im Rahmen dieser Untersuchung wird das für Sie am besten geeignete Operationsverfahren ausgewählt und besprochen.

In Abhängigkeit von Ihrem persönlichen Risikoprofil bieten wir eine ambulante, vorstationäre oder stationäre Behandlung an.

Wie kann ich mich vorbereiten?

Mindestens 10 Tage vor der Operation dürfen gerinnungshemmende Medikamente wie Aspirin, ASS 100 oder Plavix nicht mehr eingenommen werden. Auch sollten Diabetesmedikamente aus der Gruppe der Biguanide (z.B. Glucophage, Metformin, Mescorit) 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Bei ambulanter oder vorstationärer Behandlung kommen Sie am Operationstag bitte nüchtern.

Wie verhalte ich mich nach der Operation?

Nach der Operation empfehlen wir Ihnen zur störungsfreien Einheilung der Netzimplantate eine körperliche Schonung für sieben bis zehn Tage einzuhalten.

Da sich bei Verwendung eines Kunststoffnetzes um spannungsfreie und primär belastungsstabile Operationsverfahren handelt, ist ab der zweiten Woche eine leichte sportliche Betätigung wie z.B. Radfahren erlaubt. Nach 14 Tagen ist eine normale Belastung möglich, auch im Rahmen von Leistungssportarten.

Die Arbeitsfähigkeit ist zehn bis 14 Tage nach der Operation wieder gegeben.

Kontakt

Katholisches Klinikum Bochum
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Abteilung für Koloproktologie
und Allgemeinchirurgie
St. Elisabeth-Hospital
Bleichstraße 15
44787 Bochum
Direktor: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
Leitender Arzt: Bernd Bolik

Sekretariat: Sabine Schruff
Telefon 0234 / 509-8294
Fax 0234 / 509-8295
koloproktologie@klinikum-bochum.de

Zentrales Patientenmanagement
Telefon 0234/509-8834

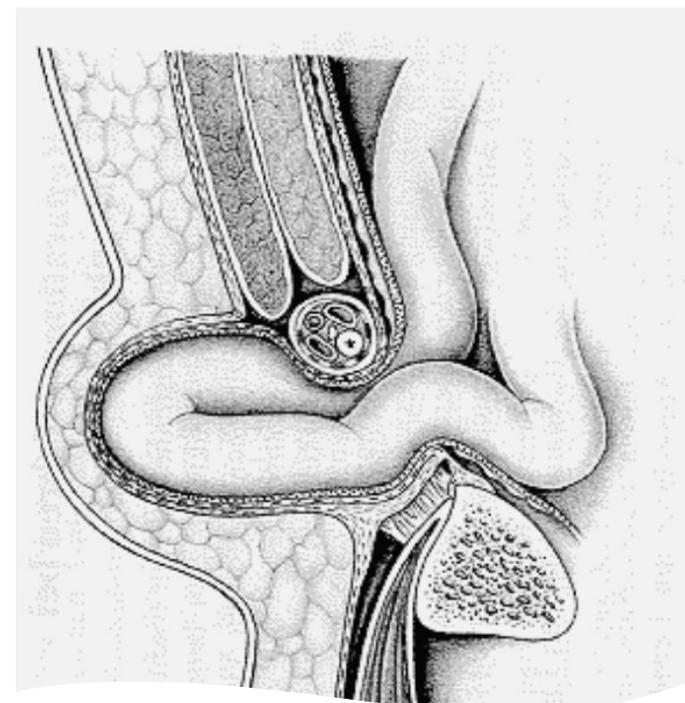
www.klinikum-bochum.de

Katholisches Klinikum Bochum

St. Elisabeth-Hospital
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Leistenbruch

Klinik für Koloproktologie und Allgemeinchirurgie



www.klinikum-bochum.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in dieser Broschüre haben wir einige wichtige Informationen und praktische Hinweise zu Ihrer Erkrankung für Sie zusammengestellt.

Was ist ein Leistenbruch?

Ein Bruch wird medizinisch Hernie genannt. Es handelt sich um eine Ausstülpung des Bauchfells durch eine Lücke in der Bauchwand. Diese Lücke kann präformiert wie bei Leisten- und Schenkelhernien oder wie bei Narbenbrüchen erst entstanden sein.



Leistenbruch betrachtet aus der Bauchhöhle

Zusätzlich unterscheidet man angeborene von erworbenen Leistenbrüchen. Die angeborenen Hernien entstehen dadurch, dass sich das Bauchfell während der Embryonalphase nach dem Abstieg des Hodens aus dem Bauchraum in den Hodensack nicht verschließt. Die erworbenen treten im Laufe des Lebens auf, wobei die Ursache nicht eindeutig geklärt ist. Man geht von verschiedenen Faktoren aus. Eine Rolle spielen hierbei eine angeborene Bindegewebsschwäche, eine Erhöhung des Drucks im Bauchraum sowie unterschiedliche anatomische Varianten.

Symptome eines Leistenbruchs?

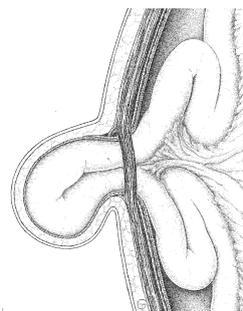
Das typische Symptom eines Leistenbruchs ist die sicht- oder tastbare Vorwölbung in der Leistenregion. Diese lässt sich im Normalfall immer gut zurückdrücken.

Eine Hernie verursacht manchmal keine Beschwerden. Häufig kommt es aber unter körperlicher Anstrengung wie beim Husten oder Pressen sowie bei sportlicher Betätigung zu ziehenden Schmerzen in der Leistenregion.

Was macht einen Leistenbruch gefährlich?

Gefährlich kann eine Leistenhernie dann werden, wenn es zu einer Einklemmung von Bruchsackinhalten kommt. Da es sich, wie oben beschrieben, um eine Ausstülpung des Bauchfells handelt, besteht die Gefahr insbesondere in der Einklemmung von Darmanteilen (siehe Abbildung).

Diese kann zu einem Darmverschluss und / oder zum Absterben des eingeklemmten Darmabschnitts führen. Obwohl diese Komplikation der Leistenhernie nicht allzu häufig vorkommt, ist sie besonders ernst zu nehmen. Bei ihrem Auftreten wird eine sofortige Notoperation mit eventueller Eröffnung der Bauchhöhle notwendig.



Eingeklemmter Bruch

Was Sie wissen sollten

Ein Leistenbruch geht niemals von selbst zurück, er nimmt im Gegenteil im Laufe der Zeit an Größe zu und kann sich bis in den Hodensack ausdehnen.

Der Leistenbruch ist eine der am häufigsten vorkommenden chirurgischen Erkrankungen des Menschen. Er tritt besonders oft im Kindesalter (als sogenannte angeborene Hernie), im jungen Erwachsenenalter und dann wieder beim älteren Menschen auf.

Jährlich erkranken ca. 0,5% der Bevölkerung neu an einem Leistenbruch, davon sind 80% Männer.

Ein Leistenbruch kann nur durch eine Operation geheilt werden.

Behandlungsmethoden

Man unterscheidet zwei unterschiedliche Operationsprinzipien:

Spannungsbehaftete OP-Verfahren durch Nähte (z.B. Shouldice-Operation)

Spannungsfreie OP-Techniken mit Einlage eines Kunststoffnetzes

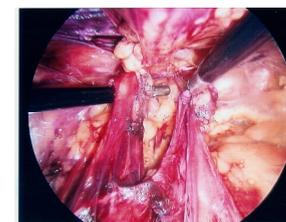
- in laparoskopischer Technik (TEP, TAPP)

- in offener Technik (z.B. Lichtenstein-Operation)

Die TEP-Technik zur Leistenbruchversorgung

TEP steht für „Total extraperitoneale Patch Plastik“. Es handelt sich um ein laparoskopisches Operationsverfahren. Man operiert in einer speziellen Bauchwandschicht außerhalb des Bauchraums, die mit Hilfe von Gas aufgedehnt wird.

Der Bruch wird mit Hilfe von Spezialinstrumenten aus dem Leistenkanal herauspräpariert und in das Innere des Bauchraums zurückverlagert. Die den Bruch verursachende Bauchwandlücke wird abschließend mit Kunststoffnetzen verschlossen.



Leistenbruch vom Samenstrang abpräpariert

Bruchlücke mit Netzen in „Double Mesh-Technik“ verschlossen

