

Brüche (Hernien)

Leistenbruch – Nabelbruch – Narbenbruch - Bauchwandbruch

- **Was ist ein Bruch?**

Es handelt sich um eine Lücke der Bauchwand, aus der Eingeweide unter die Haut hervortreten können. Diese Eingeweide, insbesondere der Darm, können an den Rändern der Bruchlücke eingeklemmt werden und dann zu einem lebensgefährlichen Krankheitsbild führen. Hier sind insbesondere die kleineren Brüche gefährlicher, weil diese öfter zu Einklemmungen führen. Sonderformen stellen der angeborene Nabel- und Leistenbruch dar, diese sollten bereits im Kindesalter operiert werden.

- **Woran merke ich, dass ich einen Bruch habe?**

Erste Symptome sind meist ein ziehender Schmerz an der Bruchstelle, meistens im Zusammenhang mit körperlicher Belastung (Heben, Husten, Lachen oder Stuhlgang). Früher oder später macht sich eine Vorwölbung bemerkbar, die man zurückdrücken kann. Diese kann beim Leistenbruch in der Leiste sein, aber auch in den Hoden oder die große Schamlippe reichen. Sie kann direkt am Nabel sein, in diesem Fall tastet man in der Regel die Ränder der Bruchlücke (Nabelbruch). Wenn sie im Bereich einer alten Narbe ist, spricht man von einem Narbenbruch. Die so genannten Bauchwandbrüche findet man am häufigsten in der Linie zwischen Nabel und Mitte des Brustkorbunterrandes. Die Vorwölbung kann man in der Regel verstärken, wenn man in den Bauch hineinpresst. Normalerweise kann der Bruch bei entspannten Bauchdecken wieder in den Bauch zurückgeschoben werden. Ist dies nicht möglich, könnte ein eingeklemmter Bruch vorliegen. Dann muss sofort ein Arzt aufgesucht werden.

- **Wann muss operiert werden – Operationsindikation**

Für alle Brüche gilt, dass direkt nach Diagnosestellung ein kurzfristiger Operationstermin vereinbart werden sollte. Dies ergibt sich aus der oben dargestellten Möglichkeit der Einklemmung von Eingeweiden und der daraus resultierenden Gefahr von lebensgefährlichen Folgeerkrankungen (Bauchfellentzündung). Für die Versorgung von fast allen Brüchen ist eine Narkose erforderlich.

- **Operationstechniken**

- Nabelbruch
- Narbenbruch
- Bauchwandbruch

Für diese drei Bruchformen ist eine so genannte Fasciendoppelung nach Mayo möglich. Beim Narbenbruch und auch gelegentlich beim Bauchwandbruch kann die Implantation eines Kunststoffnetzes notwendig werden, um eine ausreichende Festigkeit der Bauchwand ohne Spannung zu erreichen.

Bei der Fasciendoppelung wird der Bruchsack freipräpariert und eröffnet. Der Inhalt wird vorsichtig in die Bauchhöhle zurückgeschoben. Der Bruchsack, der aus Bauchfell besteht, wird verkleinert und verschlossen. Dann werden die Fascien (Muskelhäute) übereinander gelegt und kulissenartig vernäht.

➤ Leistenbruch

Bei diesem bei Männern sehr häufigen Bruch wird zunächst der Samenstrang (bzw. das runde Mutterband [Lig. rotundum] bei der Frau) freipräpariert. Anschließend wird der Bruchsack freipräpariert. Hier unterscheidet man den direkten und den indirekten Bruch. Der Unterschied zwischen den beiden Brüchen liegt in der Lokalisation der Austrittspforte aus dem Bauchraum. Beim indirekten Leistenbruch folgt der Bruchsack der Austrittspforte des Samenstranges bzw. Mutterbandes aus dem Bauchraum, beim direkten Bruch stülpt sich der Bruchsack direkt durch die dünne Bauchwand in der Leistenregion hervor.

Das Prinzip der Versorgung ist zum ersten das Zurückbringen des Bruchsackinhaltes in die Bauchhöhle, Verschluss des Bruchsackes und dann der spannungsfreie Verschluss der Bauchwand. Dies geschieht heutzutage am besten mit dem Einnähen eines Kunststoffnetzes (OP nach Lichtenstein), kann aber auch durch eine doppelte Naht erfolgen (OP nach Shouldice). Durch das Einnähen eines Kunststoffnetzes wird die Rezidivgefahr (das Wiederauftreten des Bruches) deutlich gesenkt. Diese Operationen können alle ambulant durchgeführt werden.

Der Verschluss des Leistenbruches kann aber auch von innen durch die Bauchhöhle erfolgen, auch hier wird ein Kunststoffnetz verwendet. Technisch werden drei kleine Einschnitte von 1,5 cm am Nabel und jeweils rechts und links davon angebracht. Über den Nabel wird ein Kamerasystem in die Bauchhöhle vorgeschoben und unter Sicht erfolgt dann die Operation von innen. Diese Technik heißt abgekürzt TAPP (Transabdominale Präperitoneale Technik). Wir bieten diese Technik insbesondere für den beidseitigen Leistenbruch und für das Leistenbruchrezidiv (erneuter Leistenbruch nach vorausgegangener Operation) an. Voraussetzung ist jedoch, dass noch keine große Operation im Unterbauch durchgeführt wurde. Diese Operation wird von uns nur in der Belegklinik durchgeführt.

➤ Kindlicher Leistenbruch

Bei kindlichen Leistenbrüchen wird wie beim Erwachsenen der Bruchsackinhalt in den Bauchraum zurückgebracht, der Bruchsack abgetragen und verschlossen. Die Bauchwand wird dann mit auflösbaren Fäden verschlossen. Die bei Kindern gelegentlich mit einhergehenden Erkrankungen wie der Wasserbruch und Pendel- oder Gleithoden werden in dieser Operation mitversorgt.

- **Wann ambulante, wann stationäre Operation?**

Eine ambulante Operation ist immer dann möglich, wenn postoperativ für die erste Nacht nach der Operation eine Betreuung gewährleistet ist (Ehepartner, Kinder, Freunde, Eltern). Wenn dies nicht möglich ist, sollte die Operation durch uns in der Belegklinik erfolgen. Auch bei großen Bauchwandbrüchen oder bei der Minimal-invasiven Leistenbruchoperation (TAPP) ist ein kurzer stationärer Aufenthalt erforderlich.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, evtl. ergänzt durch eine Ultraschalluntersuchung. Hier erfolgen auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG und evtl. eine Röntgenaufnahme der Brust bei einem Alter über 60 Jahren) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 2. postoperativen Tag darf in der Regel geduscht werden. Die Fäden werden am 10. postoperativen Tag entfernt. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 10-14 Tagen ist zu rechnen.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

Bei weiteren Fragen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung:

MVZ Ottobrunn

Tel. 089 / 608752-0

www.mvz-ottobrunn.de