



Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen wurde ein Leistenbruch/Schenkelbruch festgestellt und die operative Behandlung vorgeschlagen. Untenstehend finden Sie nochmals die wichtigsten Punkte, welche hierbei zu berücksichtigen sind.

Die Diagnose und ihre Konsequenzen

Leistenbrüche/Schenkelbrüche entstehen durch **Schwachstellen und Lücken im Bereiche der Bauchwand**. Bei Druckerhöhung im Bauchraum wölbt sich das Bauchfell durch diese Lücken nach aussen. Man erkennt eine Vorwölbung der Haut, welche beim entspannten Hinliegen wieder verschwindet. Meistens sind Leistenbrüche (medizinisch Leistenhernien) schmerzlos und werden mehr zufällig entdeckt. Gelegentlich können sie leichtere Beschwerden beim Gehen und Sitzen verursachen. Selten führen sie zu sehr heftigen Schmerzen, meist dann, wenn das Bauchfell im Liegen nicht mehr in die Bauchhöhle zurückgleiten kann. Ganz selten können mit dem Bruch auch Darmschlingen oder andere Organe nach aussen treten und abgeschnürt werden. Dies ist mit sehr intensiven anhaltenden Schmerzen verbunden und gilt als absolute Notfallsituation, die eine operative Behandlung innert wenigen Stunden erfordert. Glücklicherweise ist diese Situation wirklich die Ausnahme! Sie zeigt aber, dass Leistenbrüche in der Regel rechtzeitig und unter kontrollierten Bedingungen operiert werden sollten.

Die operative Behandlung

Selbstverständlich gibt es verschiedene chirurgische Methoden und die in den Medien verbreiteten Informationen machen die Sache sicherlich nicht einfacher !

Grundsätzlich unterscheidet man sogenannte **konventionelle oder herkömmliche Methoden von den laparoskopischen Techniken**. Bei ersteren wird der Leistenbruch durch einen Hautschnitt von aussen dargestellt und versorgt, bei letzteren erfolgt der Zugang zur Leistenregion durch den Bauchraum, wozu die Bauchhöhle oder der Raum unmittelbar davor mit Kohlendioxidgas gefüllt und die Lücken in der Bauchwand von innen her mit einem Kunststoffnetz verschlossen werden.

Das Kunststoffnetz oder allfällige Titanklammern zur Befestigung bleiben als Fremdmaterial im Körper zurück und lösen sich nicht mehr auf. Auch bei den konventionellen Methoden ist man in den letzten Jahren zunehmend dazu übergegangen, Kunststoffnetze für den inneren Verschluss der Bauchdecken zu verwenden.

Welche Methode im einzelnen Fall anzuwenden ist, muss vom Chirurgen individuell mit dem Patienten besprochen werden. Laparoskopische Methoden erfordern eine Vollnarkose, konventionelle Techniken können in Regional- oder Lumbalanaesthesie ausgeführt werden. Der Spitalaufenthalt beträgt i.d.R 2-4 Tage. Besondere diätetische Vorschriften sind nicht einzuhalten.

In jedem Fall ist im Hinblick auf die Operation und die Anaesthesie eine sorgfältige Abklärung des Patienten erforderlich. (Besondere Erkrankungen, Allgemeinzustand, Zustand des Herz- Kreislaufsystems und der Lunge, Blutgerinnung, Wundheilung, Diabetes, Voroperationen etc.)

Leistenbruchoperationen sind häufige Eingriffe in der Chirurgie und dürfen als Routineoperationen bezeichnet werden. Bei gutem Allgemeinzustand des Patienten sind die **Risiken** relativ klein.

Neben den üblichen Wundschmerzen der ersten Tage unmittelbar nach der Operation können Blutergüsse im Wundbereich (bei Männern auch in der Hodenregion) auftreten. Meist handelt es sich um banale kleine Blutansammlungen, die ohne weiteres Zutun nach 3 Wochen wieder verschwunden sind.

Grosse **Blutergüsse** müssen unter Umständen operativ ausgeräumt werden. Glücklicherweise selten sind **Wundinfekte**. In einfachen Fällen reicht eine sorgfältige Wundpflege und die Gabe von Antibiotika zur Ausheilung aus. Bei schwerer Wundeiterung ist eine nochmalige operative Wundöffnung meist unumgänglich. Zwei weitere spezifische Komplikationen nach Leistenbruchoperationen stellen Verletzungen der zahlreichen **Hautnerven** dieser Region und der durch die Leiste führenden **Hodenblutgefässe** dar. Erstere führen zu lange anhaltenden lästigen „Leistenschmerzen“ nach der Operation, letztere können zur Schädigung des Hodens führen. Beide Komplikationen können durch eine sorgfältige Technik des Chirurgen zwar reduziert, aber nicht ganz verhindert werden. Klar ist aber auch, je häufiger schon einmal an gleicher Stelle operiert wurde, umso schwieriger die Aufgabe und **Rückfälle** von Leistenbrüchen können auch nach erfolgter Operation nicht ausgeschlossen werden. Sehr selten sind im Zusammenhang mit Leistenbruchoperationen grössere Blutgefässe oder Organe der Bauchhöhle verletzt worden. Erfahrung und sorgfältiges operatives Vorgehen des Chirurgen sind auch hier die beste Gewähr zur Verhinderung dieser schweren Komplikationen.

Dieses Merkblatt kann nicht allumfassend alles klar stellen. Aber beim Durchlesen ist Ihnen vielleicht die eine oder andere Frage aufgetaucht und ich bitte Sie, nicht zu zögern, mit mir vor der Operation darüber zu sprechen.

** siehe auch Merkblatt „ Kunststoffnetze“