

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION EINES LEISTEN/SCHENKELBRUCHES

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Ein **Bruch** ist eine Vorwölbung des Bauchfells durch eine Schwachstelle in der Bauchmuskulatur. Im **Bruchsack** (ausgestülptes Bauchfell) können sich Teile von Bauchorganen - meist Darm - befinden (=Bruchinhalt). **Leistenbrüche** treten oberhalb des Leistenbandes aus. Von einem **indirekten Bruch** spricht man, wenn der Bruchsack entlang dem Samenstrang, bzw. dem Halteband der Gebärmutter austritt. Ein **direkter Bruch** tritt gerade durch die Bauchwand aus. Ein **Schenkelbruch** tritt entlang den Beingefässen unter dem Leistenband hervor und am Oberschenkel aus. Risikofaktoren für Leisten- oder Schenkelbrüche sind Übergewicht, chronischer Husten, Verstopfung und Prostataprobleme bei Männern.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Verzögerung der Behandlung von Leisten/Schenkelbrüchen hat meist eine zunehmende Vergrösserung des Bruches zur Folge, was eine spätere Operation unter Umständen erschweren kann. Bei Einklemmung des Bruchinhaltes kann es zur Durchblutungsstörungen des eingeklemmten Darmes kommen. Dieser stirbt dann eventuell ab und muss in einer grösseren, notfallmässigen Operation entfernt werden. Bei Männern kann durch den Druck des Bruches auf die Hodengefässe eine Hodenschumpfung eintreten.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine spontane Heilung eines Leisten/Schenkelbruches ist nicht möglich. Eine Operation sollte durchgeführt werden, solange die Beschwerden gering sind und bevor eine Einklemmung eintritt. Die Behandlung mit einem Bruchband ist nur bis zur Operation oder bei schwersten Begleiterkrankungen als Alternative zu betrachten. Es existieren mehrere Operationstechniken mit verschiedenen Vor- und Nachteilen.

NARKOSE

Die offene Operation mit oder ohne Netz kann sowohl in lokaler Betäubung, als auch in Rückenmarksbetäubung oder Allgemeinnarkose durchgeführt werden. Für

die laparoskopische Operation mit Netzeinlage kommt nur eine Allgemeinnarkose in Frage.

OPERATIONSTECHNIK

OFFENE OPERATION OHNE NETZ: Der Bruch wird durch einen schrägen Schnitt in der Leiste freigelegt, der Bruchinhalt zurückgeschoben und der Bruchsack unterbunden und abgetragen. Die Bruchlücke wird beim Leistenbruch durch Raffung der Bauchmuskulatur und Doppelung der Muskelhaut bei Frauen ganz verschlossen, während bei Männern noch Platz für den Durchtritt des Samenstranges belassen wird. Beim Schenkelbruch wird die Bruchlücke neben den Gefässen durch Nähte verschlossen.

OFFENE OPERATION MIT NETZ: Der Leistenbruch wird durch einen schrägen Schnitt in der Leiste freigelegt, der Bruchinhalt zurückgeschoben und der Bruchsack unterbunden und abgetragen. Über die Bruchlücke wird ein Kunststoffnetz gelegt, welches am Leistenband und an der Bauchmuskulatur so befestigt wird, dass es die Bruchlücke verschliesst. Beim Mann wird im Netz eine kleine Öffnung für den Samenstrang belassen.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Bei dieser Operationstechnik wird durch einen kleinen Schnitt am Nabel ein Röhrchen in die Bauchdecke eingebracht, durch welches eine Kamera vorgeschoben wird. Unter Sicht wird in der Bauchdecke drin ein Raum geschaffen, welcher mit Kohlendioxid aufgeblasen wird. Dabei wird der Bauchraum nicht eröffnet. Mit Hilfe von 2 weiteren Röhrchen, welche unter dem Nabel und auf der Seite des Bauches eingeführt werden, wird der Bruchsack in den Bauch zurückgezogen. Durch ein Kunststoffnetz werden nun alle möglichen Austrittsstellen für einen Bruch auf einer Seite überdeckt und ein erneutes Austreten des Bruches damit verhindert. Das Netz wird mit Klammern an der Bauchwand festgemacht. Stellt man während der Operation fest, dass durch Verwachsungen oder andere Schwierigkeiten die Operation laparoskopisch nicht möglich ist, so kann diese offen, durch einen kurzen Unterbauchschnitt zu Ende geführt werden.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Samenleiter und Blutgefässen, aber auch Nachblutungen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich. Generell sind die Resultate bei wiederaufgetretenen Brüchen schlechter.

OFFENE OPERATION OHNE NETZ: Infolge Durchtrennung oder Quetschung von Nerven im Operationsgebiet kann es vorübergehend zur Gefühlslosigkeit am Oberschenkel oder in der Leiste kommen. Durchtrennte oder in einer Narbe gefangene Nerven können auch in seltenen Fällen zu anhaltenden Schmerzen führen, welche zu einer Zweitoperation Anlass geben. Die Verletzung der Hodengefässe kann in ca. 1% der

Fälle zu einer Hodenschwund führen. Geschieht dies beidseits, so ist die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt.

OFFENE OPERATION MIT NETZ: Neben den oben erwähnten Komplikationen steht die Gefahr der Infektion bei eingepflanztem Fremdkörper (Netz) im Vordergrund. Unserer bisherigen Erfahrung zur Folge ist diese Gefahr allerdings sehr klein und eine Entfernung des Netzes kaum je nötig.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Durch die Gasinsufflation kann es nach der Operation zu einer harmlosen, vorübergehenden Schwellung des Hodensackes oder der Schamlippen kommen. In 5-10% der Fälle besteht auch nach der Operation noch für ein paar Wochen eine Schwellung an der Stelle des ehemaligen Bruches. Dies ist durch Flüssigkeit bedingt welche vom Körper selber abgebaut wird. Durch die Operation kommt es wesentlich seltener zur Verletzung von Hodengefässen und Samenleiter. Durch die Befestigung des Netzes mit selbst auflösbaren Klammern kann es in seltenen Fällen zu Schmerzen am Schambein oder zu einschiessenden Schmerzen und Taubheitsgefühl im Bein durch Fassen eines Nerven kommen.

NACHBEHANDLUNG

OFFENE OPERATION OHNE NETZ: Nach der Operation werden Sie auf Ihr Zimmer zurückgebracht. Bereits am Abend dürfen Sie aufstehen und essen/trinken. Die Fäden sind in der Regel selbstauflösend und müssen nicht entfernt werden. Sie sollten das Heben von Lasten über 7 kg für 6 Wochen nach der Operation vermeiden, um der Wunde Zeit zur Heilung zu geben. Auch sportliche Tätigkeiten sollten Sie in dieser Zeit vermeiden. Leichte, sitzende Arbeiten sind aber nach 1-2 Wochen bereits wieder möglich.

OFFENE OPERATION MIT NETZ: Im Gegensatz zur obigen Operation sind hier Belastungen über 7 kg dank dem Netz bereits nach 3 Wochen wieder möglich. Auch sportliche Tätigkeiten sollten Sie in dieser Zeit vermeiden.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Bei dieser Operation ist der Ablauf der Hospitalisation gleich wie oben. Die Fäden müssen allerdings 10 Tage nach der Operation vom Hausarzt entfernt werden. Belastungen über 7 kg und sportliche Tätigkeiten sind dank dem Netz bereits nach 3 Wochen wieder möglich.

Bei allen Operationstechniken können Sie bei optimalem Verlauf das Spital am Tag nach der Operation verlassen.

PROGNOSE

Das Wiederauftreten von Leistenbrüchen nach der Operation kommt bei offener Operation ohne Netz am häufigsten (3-8%), nach Operation mit Netz mit geringerer Häufigkeit (1-3%) und am wenigsten häufig nach laparoskopischer Operation auf (0-1%). Generell sind die Resultate bei wiederaufgetretenen Brüchen schlechter.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009