



Schmerzarme Leistenbruch-Reparatur

Was vermag die Schlüsselloch-Technik?

Anfänger- oder Fortgeschrittenen-Operation?

Die operative Behandlung eines Leistenbruchs gehört zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen.

Früher oft als „Anfänger-Operation“ deklariert und daher als „Ausbildungs-Operation“ für den chirurgischen Nachwuchs betrachtet, fordert sie doch genaueste anatomische Kenntnisse, Einfühlungsvermögen und große Erfahrung, wenn es nicht zu leidvollen Dauerfolgen – besonders Nervenreizungen und Beeinträchtigungen des Samenstranges beim männlichen Patienten – kommen soll.

Kaum jemand wünscht sich außerdem nach wenigen Jahren eine Zweit-Operation, wenn ein Rezidiv entstanden ist – oder, in anderen Worten, wenn der Bruch erneut austritt. Dann nämlich wird der Eingriff an der Leiste zu einer Herausforderung für den Operateur.

Eine Leistenbruch-OP gehört in die Hände des erfahrenen Spezialisten. Das ist die Stimmung, die auch vom Deutschen Chirurgenkongress ausgeht, von dem Dr. Pilz vor wenigen Tagen aus München zurückgekehrt ist. Der Besuch der Sitzungen, Vorträge und Industrie-Foren gehört für ihn zum alljährlichen Pflichtprogramm: „Anders kann man mit der Entwicklung nicht mehr mithalten und für seine Patienten auf dem Laufenden bleiben.“

Maßgeschneiderte Operationsverfahren

Früher war man der Meinung, dass jeder Bruch mit einem einzigen Verfahren ausreichend gut versorgt werden könne. Das Bild hat sich aber geändert, seitdem man erkannt hat, dass ein Bruch selten durch eine einmalige Überbeanspruchung auftritt, sondern vielmehr die Folge einer sich langsam



Dr. med. Wolfgang Pilz, Facharzt für Chirurgie

entwickelnden Gewebeschwäche darstellt, die unabhängig vom Lebensalter entstehen kann.

In Fachkreisen spricht man daher gerne vom „tailored approach“ – dem „maßgeschneiderten Vorgehen“ – und meint damit das auf den individuellen Fall zugeschnittene OP-Verfahren. Ausschlaggebende Faktoren sind dabei die Größe des Bruches, seine Reponierbarkeit – also die Frage, ob er sich vollständig in die Bauchhöhle zurückschieben lässt, die Körperliche Belastung durch Beruf und sportliche Ambitionen, das Alter des Patienten und nicht zuletzt die Frage, ob es sich um einen erstmalig aufgetretenen Bruch oder um ein Rezidiv handelt und ob bei der ersten OP Fremdmaterial eingebaut wurde oder nicht.

Verstärkung durch Kunststoffnetze

Manche Patienten sind überrascht, wenn zur Hernien-Reparatur die Implantation eines Kunststoffnetzes – auch „mesh“ genannt – empfohlen wird, aber das gehört heute zum

Standard der meisten OP-Verfahren: „Ich erinnere mich noch an die Streitgespräche beim Kongress vor einigen Jahren, als die Verfechter zweier Schulen aufeinander trafen, die zum einen ein Netz-Implantat für unbedingt erforderlich hielten – oder es entschieden ablehnten. Zu den Kritikern gehörte damals auch der Präsident des diesjährigen Chirurgenkongresses, der mittlerweile die Implantate ebenfalls befürwortet, nachdem deren Nutzen in der Rezidiv-Minimierung durch Studien bewiesen werden konnte.“

Bei kindlichen Leistenhernien, bei Jugendlichen bis 25 Jahren und bei der Behandlung der Sportlerleiste sollte hingegen auf ein Netzimplantat verzichtet werden. Für diese Fälle gibt es besondere Reparatur-Methoden.

Schlüsselloch-Technik arbeitet auf der Innenseite

Der versierte Hernien-Operateur kann heute auf vier bis fünf verschiedene OP-Verfahren zurückgreifen, um seine Patienten optimal versorgen zu können. Das gilt besonders für die Operation eines Leistenbruch-Rezidivs, wo häufig starke Verwachsungen durch die Vor-OP vorliegen und damit die Gefahr deutlich ansteigt, wichtige Gewebe-Strukturen – besonders am Samenstrang – zu verletzen.

In solchen Fällen sollte man immer einen Zugangsweg von der „Gegenseite“ zur Verfügung haben, und der findet sich eben in der

Schlüsselloch-Technik, durch die der Bruch dann ganz elegant von der noch nicht berührten Innenseite her angegangen werden kann.

Wenn Dr. Pilz über die Laparoskopische OP oder Schlüsselloch-Technik referiert, dann kommt er schnell ins Schwärmen, denn es ist schon ein elegantes Verfahren, dort anzusetzen, wo der Bruch eigentlich entsteht, nämlich auf der Innenseite der Bauchdecke. Doch er warnt auch vor zu großen Erwartungen: Das Verfahren ist zunächst einmal nicht für alle Brucharten geeignet. Zweitens lenkt der Begriff „Minimal Invasives Verfahren“ von der Tatsache ab, dass auch diese Operation Risiken mit sich bringen kann und schließlich in Vollnarkose erfolgen muss. Alle anderen Verfahren der Leistenbruch-Reparatur können selbstverständlich auch in lokaler Anästhesie durchgeführt werden.

Dr. Pilz ist ein Mann der ersten Stunde, was die laparoskopische Leistenbruch-Operation, wie die Schlüsselloch-Technik an der Leiste auch noch genannt wird, angeht. Vor nunmehr 14 Jahren hat er die von Prof. Bittner aus Stuttgart übernommene Methode mit seinem damaligen Chef Dr. Mihaljevic in Heppenheim eingeführt.

„Ich erinnere mich noch gerne an die Zeit, als wir die ersten Fortbildungsfilmchen zu den Bauchspiegelungstechniken mit Unterstützung der Firma Ethicon in Norderstedt produziert haben. Seither hat sich einiges geändert und die Methode wurde perfektioniert. So benutzen wir heute viel feinere Implantate und wir fixieren die Netze auch weitgehend atraumatisch, d. h. ohne Metalltacker.“

Dauerhafte Beschwerdefreiheit bedeutsamer als schmerzfreie OP-Verfahren

In der Diskussion um das schmerzärmere Operationsverfahren schnei-

det die Schlüsselloch-Technik sicher vorteilhaft ab, sieht man einmal von dem kurzzeitigen Druckgefühl im Bauchraum ab, welches durch die Insufflation von CO₂-Gas entsteht. Aber auch die Verfahren mit Schnitt sind heute durch eine spannungsfreie Technik nicht mehr mit den Verfahren von früher vergleichbar, wenn es um die postoperativen Schmerzen geht.

Ein Patient mit Leistenbeschwerden und Leistenbruch sollte sich also nicht mehr durch die Sorge um mögliche OP-Schmerzen von einer notwendigen Reparatur abbringen lassen. Der Eingriff wird früher oder später unumgänglich, wenn es zu einer stetigen Vergrößerung des Bruches kommt, oder sogar die Einklemmung einer Darmschlinge zur Notfall-Operation zwingt.

Viel bedeutsamer als die Sorge um die unmittelbar postoperativ auftretenden Schmerzen ist aber die Frage nach einer chronischen Beeinträchtigung durch unterschwellige Beschwerden im Leisten- und Genitalbereich – und über die klagt doch ein nicht unerheblicher Anteil der operierten Patienten, wie neueste Studien gezeigt haben.

Auch hierzu hat der Chirurgenkongress klare Aussagen und Ergebnisse geliefert:

1. Die Erfahrung des Operateurs ist für ein gutes und dauerhaft schmerzfreies Operations-Ergebnis bedeutsamer, als die Wahl des OP-Verfahrens.
2. Die Implantation leichtgewichtiger und beschichteter Kunststoff-Netze reduziert nicht nur die chronischen Reize, sondern senkt auch die Rezidivrate erheblich.
3. Die Art der Netz-Fixierung hat darüber hinaus einen entscheidenden Einfluss auf die Minimierung chronischer Beschwerden in der Leiste.

Auch wenn heute die Mehrzahl der Leistenbruch-Operationen ambulant durchgeführt werden, kann Dr. Pilz durch die Anbindung an das Heilig Geist Hospital in Bensheim auch die kurz-stationäre Behandlung unter seiner persönlichen Betreuung anbieten. Gerade für die Schlüsselloch-Operationen steht dort eine OP-Ausstattung nach neuestem Stand der Technik zur Verfügung.

Dr. med. Wolfgang Pilz
Praxis am Heilig Geist
Hospital Bensheim
Mathildenstr. 16
64625 Bensheim
Tel. 06252-770250 (Zentrale)

www.doc-pilz.de
www.leistenbruch-darmstadt.de
www.sportlerleiste.de



PRAXIS FÜR MINIMAL INVASIVE HERNIEN-CHIRURGIE

DR. MED. WOLFGANG PILZ

Ambulante und kurz-stationäre Eingriffe



Praxis am Heilig Geist Hospital
Mathildenstr. 16
64625 Bensheim
direkt neben Parkhaus „Hospital“

Tel: 06251-770250
praxis @ doc-pilz.de

www.leistenbruch-darmstadt.de
www.sportlerleiste.de

www.doc-pilz.de

Unser Ziel:

Zufriedene Patienten durch hohe Ergebnisqualität

Rasche Wiederherstellung und volle Belastbarkeit

Dauerhafter OP-Erfolg

Unser Erfolgskonzept:

Langjährige Erfahrung eines eingespielten Teams

Individuelle Beratung und Persönliche Betreuung

Optimierte OP-Verfahren

Unser Spektrum:

Schwerpunkt Hernien-Chirurgie einschließlich aller Bauchwand-, Nabel- und Narben-Brüche, Sportlerleiste

Leistenbruch-OP in Schlüsselloch-Technik

Schwerpunkt plastisch-kosmetische Chirurgie einschließlich Augen-Schlupflieder, Gesichtsfalten, Narbenkorrekturen und Lippengestaltung

Minimal Invasive OP-Techniken:

- in der Handchirurgie (Karpaltunnel/Dupuytren)

- in der Gallenblasenchirurgie

- in der Enddarmchirurgie (Hämorrhoiden)