

## Definition

Der Leistenkanal durchsetzt schräg die Schichten der vorderen Bauchwand. Er enthält neben Nerven, Blutgefäßen und Lymphbahnen bei Männern den Samenstrang (Funiculus spermaticus) und bei Frauen das Mutterband (Ligamentum teres uteri).

Ein Leistenbruch (Hernia inguinalis) liegt vor, wenn Eingeweide aus der Bauchhöhle in einer sackartigen Bauchfellausstülpung durch eine Lücke der Bauchwand in den Leistenkanal austreten. Reicht der Bruchsack beim Mann bis in den Hodensack (Scrotum), spricht man auch von einem Hoden(sack)bruch (Hernia scrotalis).

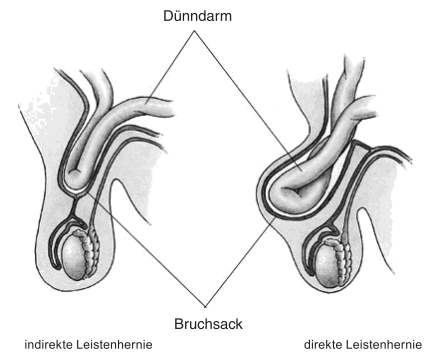
## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Das typische Symptom eines Leistenbruchs (Leistenhernie) ist eine Schwellung, die sich meist gut sicht- und tastbar in der Leistenregion befindet. Häufig kommt es außerdem zu Schmerzen beim Heben oder Pressen. Im Übrigen findet sich meist nur ein leichter, ziehender Schmerz im Leistenbereich der betroffenen Seite, der sich auf Druck hin verstärkt und bei Männern in den Hodensack und bei Frauen in die Schamlippen ausstrahlen kann. Man unterscheidet zwischen angeborenen Leistenhernien, bei denen die Bruchpforte bereits zum Zeitpunkt der Geburt

## Leistenbruch <K 40>

### Hernia inguinalis

vorhanden ist, und erworbenen Leistenhernien aufgrund eines später entstandenen Bauchwanddefektes. Eine weitere Einteilung bezieht sich auf die Lage der Bruchpforte zu den Blutgefäßen der Bauchwand. Der indirekte oder laterale (seitliche) Leistenbruch



folgt dem natürlichen Verlauf des Leistenkanals. Der Bruchsack tritt durch die seitlich gelegene innere Öffnung des Leistenkanals ein. Die direkte oder mediale (mittige) Leistenhernie ist immer erworben. Der Bruchsack wölbt sich in diesem Fall direkt durch eine Schwachstelle an der Hinterwand in den Leistenkanal vor. Leistenbrüche treten bei Männern und Frauen aller Altersklassen auf. Dabei sind Männer 9 mal so oft betroffen wie Frauen. Im Kindesalter tritt er bei 1-3 % aller Kinder, bei Frühgeborenen bei etwa 5 % auf. Während angeborene Leistenhernien die Folge eines unvollständigen Bauchwandschlusses in der Entwicklung des Fötus sind, entstehen erworbene Leistenbrüche meist an anatomisch bedingten Schwachstellen des Gewebes. Als Schwachstellen gelten Muskel- beziehungsweise Fasziennücken sowie Durchtrittsstellen von Nerven, Gefäßen und Samensträngen. Durch Druckerhöhungen im Bauchraum (z. B. beim Husten oder starkem Pressen) können Lücken in der Bauchwand entstehen, durch die sich die Baueingeweide nach außen drücken. Eine vorhandene Bindegewebschwäche erhöht das Risiko für einen Leistenbruch.

## Diagnostik

Die Diagnose eines Leistenbruchs erfolgt durch die körperliche Untersuchung. Ergänzend kann eine Ultraschalluntersuchung erfolgen.

## Therapie

Die Behandlung erfolgt ausschließlich chirurgisch. Ein Bruch sollte immer rechtzeitig operiert werden, da die Gefahr einer Einklemmung mit Absterben von Darmteilen besteht. Ein bereits eingeklemmter Bruch (inkarzerierte Hernie) muss umgehend operiert werden. Die Operationsverfahren lassen sich in offene und in minimalinvasive Verfahren („Schlüssellochmethode“) unterscheiden.

Das Prinzip der offenen Operationsverfahren besteht darin, mittels einer bestimmten Nahttechnik die Bruchpforte zu verschließen und die Hinterwand des Leistenkanals zu verstärken. Hier werden verschiedene Nahttechniken unterschieden, wobei heute zumeist die Operation nach Shouldice verwendet wird. Ebenfalls weit verbreitet ist heute die Implantation von Kunststoffnetzen zum Bruchlückenverschluss, welche meistens in der Technik nach Lichtenstein eingebracht werden. Bei minimalinvasiven Techniken wird die Bruchpforte immer mit einem Netz verschlossen, welches von innen her vor der Bruchpforte angebracht wird.

Autor: Dr. Sven Richter

Sprechstunde Allgemeinchirurgie:

Mo - Fr von 08:30 - 11:30 Uhr

Terminvergabe: Mo - Fr von 8 - 16:00 Uhr

(Fr bis 14 Uhr), Fr. Weiss, Fr. Parzich

Tel.: 06841/16-22619

Privatsprechstunde Prof. Dr. Martin

Schilling: Mittwochs 13:00 - 16:00 Uhr,

sowie täglich nach Vereinbarung

