

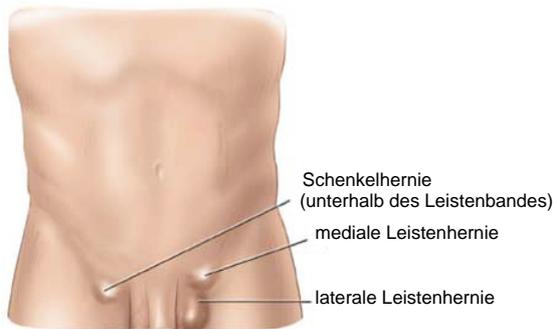
DIE LAPAROSKOPISCHE (MINIMAL INVASIVE) LEISTENBRUCHOPERATION TAPP = TRANSABDOMINALE PRÄPERITONEALE NETZPLASTIK

Der Leistenbruch - Allgemeines:

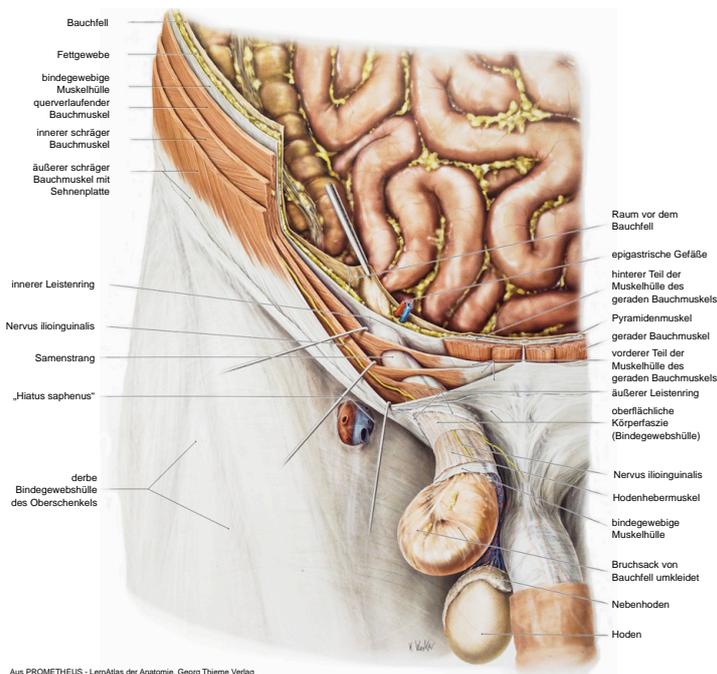
Der Leistenbruch (Hernia inguinalis) ist ein Eingeweidebruch im Bereich des Leistenkanals. In Deutschland erleiden jährlich etwa 250.000 Menschen einen Leistenbruch.

Der Leistenbruch ist mit dem Nabel- und Narbenbruch die häufigste Bruchform (75%). In 10-15% der Fälle ist er beidseitig zu finden.

Er tritt bei Menschen aller Altersgruppen im Verhältnis Männer: Frauen = 9 : 1 auf.



Durch angeborene oder erworbene Schwachstellen des Bindegewebes der Bauchwand und der Bauchmuskulatur kommt es zur Lückenbildung - so genannte Brüche. Hierdurch wird der Bruchsack (Bauchfell) mit Inhalt (Fettgewebe und teilweise auch Darmschlingen) hindurchgedrückt.



Operative Versorgung:

Ein Leistenbruch sollte operiert werden. Eine „Heilung“ ohne Operation ist ausgeschlossen - im Gegenteil: es besteht die Tendenz zum Fortschreiten des Befundes. Durch die Verlagerung von Darmschlingen in den Bruchsack hinein kann es zur Einschnürung (Inkarzeration) im Bereich der Bruchlücke kommen. Dann besteht die Gefahr der Minderdurchblutung und dies hätte im schlimmsten Falle ein Absterben jener Darmschlingen zur Folge.

Grundsätzlich gibt es mehrere Möglichkeiten der operativen Versorgung sowohl in endoskopischer „Schlüsselloch-Technik“ als auch in der offenchirurgischen Versorgung durch Leistenschnitt.

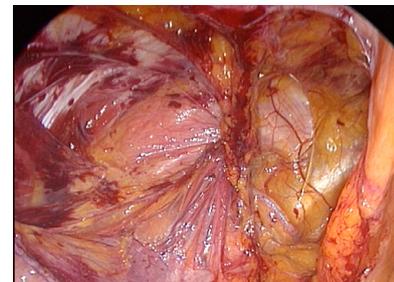
Im Rahmen unseres Leistungsspektrums bieten wir neben der klassischen (offen-chirurgischen) Leistenhernienoperation die sogenannte TAPP an: Hierbei erfolgt die Operation laparoskopisch in „Schlüsselloch-Technik“ über 3 kleine Hautschnitte am Unterbauch (Nabel & beidseitig davon).

Durch eine spezielle Kameraoptik kann die Leistenregion beidseitig „von innen“ genau inspiziert werden und die Operation kann durch endoskopische Instrumente so schonend wie möglich („minimal-invasiv“) durchgeführt werden. Auch ein beidseitiger Leistenbruch kann in einer einzigen Operation versorgt werden.

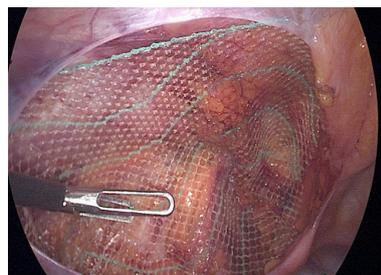
Nach Eröffnen des Bauchfelles wird der Bruchsack aus der Bruchlücke schrittweise herausgezogen und Verwachsungen werden gelöst, so dass man nun freie Sicht auf die Bruchlücke hat. Diese wird durch ein spezielles Kunststoff-Netz, welches durch einen Gewebeklebstoff fixiert wird, verschlossen. Anschließend vernäht man das Bauchfell wieder. Nach der sich anschließenden Hautnaht ist die Operation beendet.



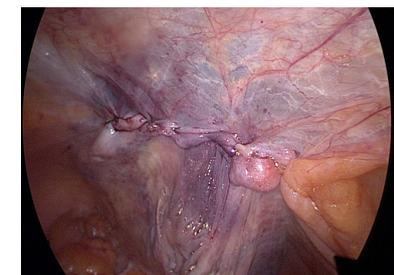
Blick von innen auf die Bruchlücke



nach Eröffnung des Bauchfells



das Netz ist platziert



vernähtes Bauchfell über dem Netz

Die Ergebnisse nach Operation sind sowohl aus medizinischer Sicht als auch im Hinblick auf die kosmetischen Resultate sehr erfreulich: Nur 1-3% der Patienten berichten über einen erneuten Bruch der operierten Seite. Die eingebrachten Netze werden sehr gut getragen. Die volle körperliche Belastung ist bereits nach 3 Wochen möglich. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die vollen Kosten der Operation.

Für junge Patienten, die noch im Wachstum befindlich sind, eignet sich diese Operation jedoch nicht. Hier empfehlen sich andere Verfahren.