



**Dr. med. Barna BOLDOG**

FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie



## Laparoskopische Hernienoperationen

Sehr geehrte Patientin  
Sehr geehrter Patient

### Begriffserklärung

Beim Leistenbruch geht es um eine Schwäche der Bauchwand, durch welche Baucheingeweide austreten und entsprechend Beschwerden auftreten können. Der Patient bemerkt meist eine Vorwölbung in der Leiste, die im Stehen mehr hervortritt als im Liegen. Typisch können auch brennende und z.T. klemmende Beschwerden sein. Nicht-operative Massnahmen zur Behandlung des Leistenbruchs gibt es eigentlich keine. Das früher verwendete Bruchband gilt heute als veraltet. Bei den moderen Bruchoperationen werden immer mehr Kunststoffnetze in die Bauchdecke eingepflanzt, um die vorhandene Schwäche zu beheben. Der bedeutendste Vorteil dieser Technik ist die Tatsache, dass kein Gewebe unter Zug genäht wird, sondern ein Netz absolut spannungsfrei implantiert wird. Diese spannungsfreie Technik erlaubt es dem Patienten, nach der Operation mit wenig oder keinen Schmerzen bald aufzustehen und auch nach Hause zu gehen.

### Gefahren der Krankheit

Die Einklemmung des Bruches ist die gefährlichste Komplikation. Durch Abklemmung oder Abschnürung des Bruchinhaltes kommt es zu einem Darmverschluss der bis zum Absterben des eingeklemmten Inhaltes mit Bauchfellentzündung führen kann.

Bei Männern kann durch Druck des Bruches eine Schädigung des Hodens auftreten. Konservative Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung mit Bruchband ist nicht empfehlenswert.

Eine operative Therapie ist bei jeder Inguinalhernie sowie bei jedem Alter indiziert.

Operative Verfahren teilen sich in offene und minimalinvasive Verfahren (Kameramethode) TEP und TAPP sind minimal invasive Methoden.

### Operationstechnik

Es gibt verschiedene Operationstechniken, bei Ihnen wurde eine Operation nach **TEP, TAPP** gewählt.

#### **TEP** (totale extraperitoneale Hernoplastik)

Dieses minimal invasive Operationsverfahren zur Leistenbruchreparation, führt durch die endoskopische Einlage eines speziellen Kunststoffnetzes zwischen Bauchfell und Muskelschicht zu einer grossflächigen Abdeckung des Bauchwanddefektes (der Hernie). Eine Einengung der Bruchlücke durch Nahtreihen entfällt und so auch die unerwünschte Spannung auf das Gewebe. Durch die Netzeinlage kann ein vollkommen spannungsfreier und sicherer Verschluss der Bruchlücke erreicht werden. Diese Operationstechnik braucht grosse Erfahrung in minimal invasiven chirurgischen Operationstechniken, ist aber in der Hand eines endoskopisch versierten Chirurgen ausserordentlich effektiv, risikoarm und kaum mit Schmerzen behaftet. Für die Operation genügen kleine Hautschnitte. Der grosse Vorteil dieser Methode gegenüber der TAPP liegt in der Tatsache, dass eine Eröffnung der Bauchhöhle entfällt.

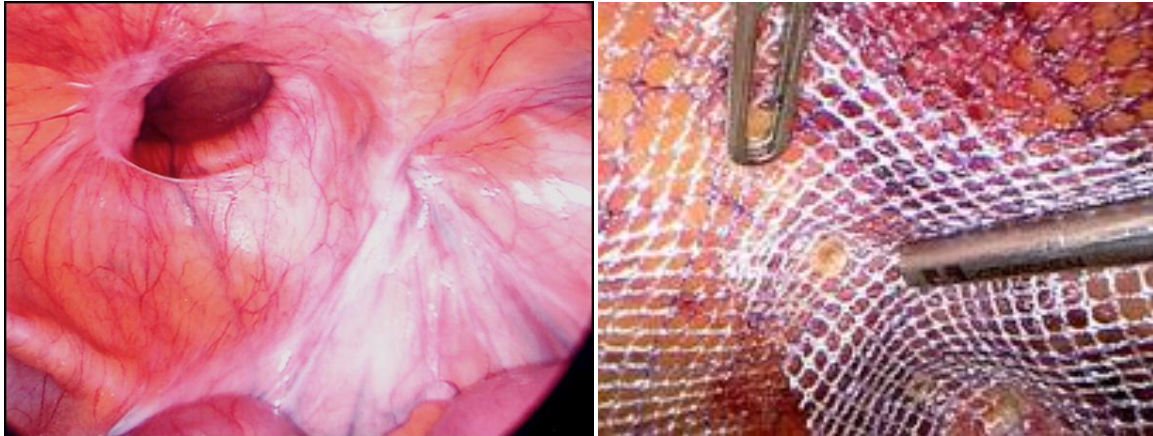
Dadurch wird die Möglichkeit von Verwachsungen zwischen dem Netz und z.B.

Darmanteilen, welche zu Komplikationen führen können, praktisch vollständig ausgeschaltet.



**Dr. med. Barna BOLDOG**

FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie



### **TAPP** (transabdominelle präperitoneale Hernioplastik)

Das Vorgehen ist der TEP Methode sehr ähnlich. Es wird über 3 kleine Zugänge der Weg durch den Bauchraum beschritten und das Peritoneum (Bauchfell) im Bereich des Bruches eröffnet. Das Netz wird an selbiger Stelle platziert wie bei der TEP Methode. Anschliessend wird das Peritoneum wieder mit einer Naht verschlossen.

### **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 Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden.

Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich. Allgemein kann es zu Wundinfekt, Blutergüssen, Sekretverhaltung sowie Harnverhalten kommen. Der Samenstrang kann geschädigt werden. Bei Verletzung der ernährenden Gefässe können die Hoden schrumpfen (selten ganz absterben). Wanderung sowie Abstossung von Kunststoffnetzen sind höchst selten. Verletzung von Hautnerven können vorübergehend oder dauernd ein Taubheitsgefühl, Schmerzen oder Missempfindungen hervorrufen.

Häufig kommt es nur zu geringen Beschwerden, die nicht einmal Schmerztabletten nötig machen. Die meisten Patienten beschreiben diese als "muskelkaterähnlich", wie nach einer ungewohnten sportlichen Betätigung. Gelegentlich kommt es auch zu einem leichten Ziehen in der Leiste oder zu leichten Blähungserscheinungen. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel spontan nach 2-3 Tagen. Es kann gelegentlich zu vorübergehenden Schwellungen und Blauverfärbungen im Bereich des Hodens und des Penis kommen, vor allem bei Patienten, die Präparate wie Aspirin oder andere sog. Blutplättchenhemmer zu sich nehmen müssen. Aber auch diese Erscheinungen sind üblicherweise nach 6-7 Tagen verschwunden.

### **Prognose**

Die Erfolgsaussichten einer Hernienoperation sind günstig. Das Risiko für das Auftreten eines erneuten Bruches liegt zwischen 2 und 4%.



**Dr. med. Barna BOLDOG**

FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie



Die Operation erfolgt in der Regel kurzstationär, bei gewissen Fällen kann man den Eingriff ambulant planen.

### **Vor dem Eingriff**

Der Operateur entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar<sup>®</sup>, Aspirin<sup>®</sup>) unter Kontrolle des behandelnden Arztes abgesetzt bzw. ersetzt werden müssen.

### **Nach dem Eingriff**

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, lassen Sie sich bitte von einer Begleitperson abholen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Strassenverkehr teilnehmen oder an laufenden Maschinen arbeiten können. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Duschen dürfen sie ab dem ersten Tag nach der Operation. Baden und Saunabesuch sollten Sie erst nach vollständiger Wundheilung (14 Tage nach dem Eingriff).

Eine spezielle Nachbehandlung ist nicht erforderlich. Sie können entsprechend der Schmerzen voll belasten.

### **Sporttätigkeit**

Als Richtlinie gilt, dass Sie alle Sportarten ausüben können, bei denen Sie keine Schmerzen verspüren.