

MODERNE TECHNIKEN DER BRUCHOPERATION

Leistenbruch – Männer sind wesentlich häufiger betroffen als Frauen

■ Prim. MR Dr. Peter Jiru

„Ich glaube, ich hab mir einen Bruch gehoben!“ – so klingt es im Volksmund, wenn Patienten beschreiben, dass sich bei ihnen ein Leistenbruch entwickelt hat. Die Operation des Leistenbruchs ist einer der häufigsten chirurgischen Eingriffe, wobei sich seit Jahren zunehmend moderne Operationsverfahren wie die Laparoskopische Technik sowie die Verwendung von neu entwickelten Kunststoffmaterialien und auch Spezialkleber zur Netzfixierung etabliert haben.

Diagnose

Meist ist die Diagnose eines Leistenbruchs einfach und sicher durch eine Untersuchung der Leiste mit dem Finger möglich. Oft stellen die Patienten selbst die richtige Diagnose – sie bemerken, dass sich in der Leiste eine Vorwölbung zeigt. Gelegentlich ist eine exakte Diagnose aber erst mit Hilfe eines erfahrenen Ultraschalluntersuchers möglich.

Operationsverfahren

Heutzutage sollte bis auf ganz wenige Hochrisikosituationen allen Patienten zur Operation geraten werden, schon, um die zwar seltene, dann aber gefährliche Komplikation – die Einklemmung des Bruches – zu verhindern.

„Klassische Methode“ nach Shouldice

Dabei wird die Lücke im Leistenkanal mit direkter Naht verschlossen. Es wird kein Kunststoffnetz verwendet, der Zug der Naht bereitet aber etwas mehr Schmerzen. Angeraten wird das Verfahren bei jüngeren Patienten und Frauen, bei denen noch Kinderwunsch besteht, sowie bei Patienten, die Vorbehalte gegenüber einem Kunststoffnetz haben.

Laparoskopische Hernienplastik

Seit etwa 20 Jahren setzen sich weltweit immer mehr „Minimal Invasive“ Operationstechniken durch, wie etwa die so genannte „TAPP“. Dabei wird in Vollnarkose der Bauch wie eine Tragluftkammer aufgeblasen, von 3 kleinen Einstichen aus wird der Bruchsack mit Spezialinstrumenten wieder in den Bauchraum hineingezogen und die Bruchlücke mit einem Kunststoffnetz überdeckt. Dieses Netz wird von innen an der Bauchdecke befestigt, bisher oft mit Metall- oder Kunststoffclips, in letzter Zeit zunehmend mit Spezialklebern, die einen noch schmerzärmeren postoperativen Verlauf gewährleisten. Die Patienten können nach wenigen Tagen ihren Alltag normal bewältigen – nach etwa zwei Wochen ist auch leichter Sport wieder beschwerdefrei möglich. Diese Technik ist ideal für Patienten mit beidseitigen Leistenbrüchen, Rezidivbrüchen und für diejenigen, die schnell wieder in ihren Beruf zurückkehren wollen.

Eine Variante ist die „TEP“-Technik, bei der nur innerhalb der Bauchdeckenschichten mit dem Laparoskop gearbeitet wird, die

DR. PETER JIRU

GEWISSENHAFTE VORSORGE
SANFTE CHIRURGIE



Beratung

Umfassende Aufklärung
und Betreuung

**Vorsorge –
Endoskopie**

Sanfte Endoskopie,
völlig schmerzfrei

Chirurgie

Jahrelange Erfahrung,
höchste Präzision

Pionier im Bereich der Laparoskopie (Knopflochchirurgie)
Prim. MR Dr. Peter Jiru war der erste Chirurg in Wien, der laparoskopisch operiert hat.

Als Patient profitieren Sie sowohl von seiner herausragenden Kompetenz als auch von seiner langjährigen Erfahrung.

Prim. MR Dr. Peter Jiru
Herbeckstraße 27/1, 1180 Wien
Tel.: +43 1 470 47 02,
Mobil: +43 664 977 29 77
E-Mail: ordination@chirurgie-jiru.at

Ordinationszeiten
Di 16 - 19 Uhr,
Mi 14 - 16 Uhr,
Do 16 - 19 Uhr,
Fr nach Vereinbarung



www.chirurgie-jiru.at

sich aber in Österreich wegen der nicht optimalen Übersichtlichkeit des OP-Gebietes nicht durchgesetzt hat.

Lichtenstein-Operation

Dabei wird der Bruch mit einem relativ kleinen Schnitt in der Leiste abgetragen und die Bruchlücke mit einem genau angepassten Kunststoffnetz überdeckt. Dieser Eingriff lässt sich sehr gut mit Kreuzstich oder auch in örtlicher Betäubung durchführen und eignet sich daher vor allem für ältere Patienten oder solche mit erhöhtem Narkoserisiko.