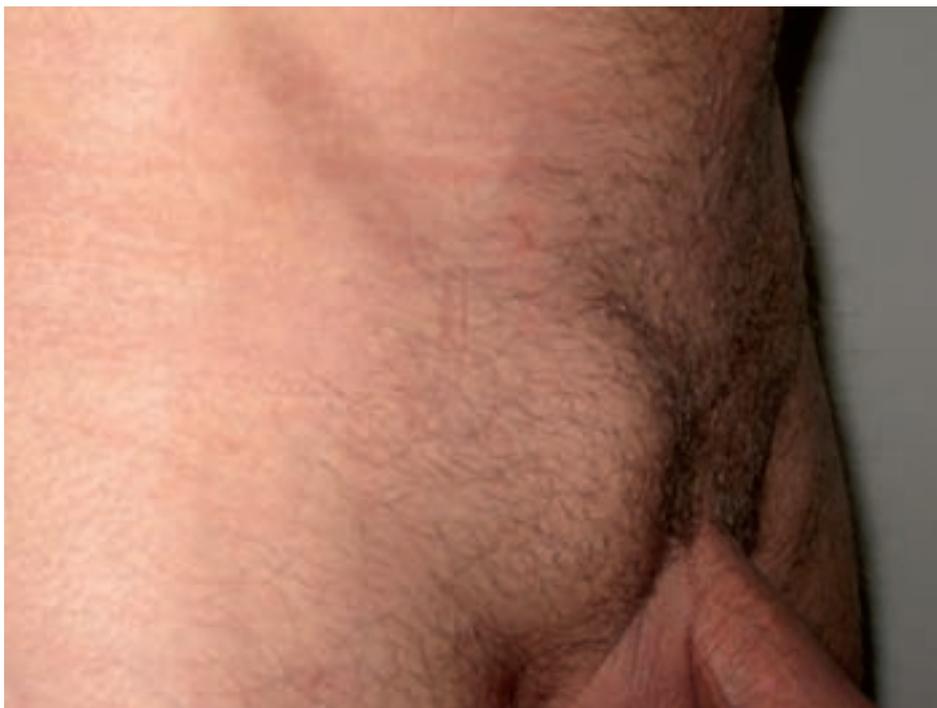


Brennendes Gefühl in der rechten Leiste

Es handelt sich um einen 48-jährigen Patienten, der seit einigen Wochen eine weitgehend schmerzlose Vorwölbung im Bereich der rechten Leiste bemerkt hat. Er beschreibt lediglich ein Fremdkörpergefühl mit gelegentlich „brennenden“, in den rechten Hoden ausstrahlenden Beschwerden. Die Vorwölbung selbst ist nicht schmerzhaft und in den Abendstunden größer als am Morgen.



Vorwölbung im Bereich der rechten Leiste.

Diagnose

Sowohl die Inspektion als auch die digitale Untersuchung wird im Stehen und im Liegen durchgeführt. Hierbei wird mit dem Zeigefinger durch Einstülpung der Skrotalhaut in den äußeren Leistenring die Austastung des Leistenkanales und des inneren Leistenringes möglich.

Die digitale Untersuchung dient zur Beurteilung der Konsistenz, Reponibilität und Größe des Bruchrings. Beim Husten oder Pressen werden Asymmetrien, Vorwölbungen deutlich und es lässt sich eine bis dahin nicht tastbare Leistenhernie palpieren.

Die Sonographie stellt als nicht invasives, zeit- und kostensparendes Verfahren ein ideales Hilfsmittel dar.

Besonders bei kleinen Hernien oder bei adipösen Patienten ist sie hilfreich. Differenzialdiagnostisch sind Schenkelhernien, Lipome,

Hydrozelen, Tumore oder eine Lymphadenitis auszuschließen.

Die Behandlung einer symptomatischen Leistenhernie ist stets operativ. Konservative Maßnahmen (zum Beispiel Bruchband) sind obsolet.

Es konkurrieren verschiedene Operationsverfahren (offen, laparoskopisch, mit und ohne Netzimplantation). Derzeit gilt die unter ambulanten Bedingungen durchgeführte Operation in Lokalanästhesie als die sicherste und auch kostengünstigste Methode mit den besten Kurz- und Langzeitergebnissen (Komplikationsrate und Rezidivquote). Daher wird sie von den nationalen und internationalen Herniengesellschaften als Standardtherapie beim symptomatischen Leistenbruch empfohlen.

Therapie

Im vorliegenden Fall wurde bei dem Patienten eine offene Herniotomie in Lokalanästhesie durchgeführt.

Die Entscheidung des Reparatursverfahrens erfolgte während der Operation an Hand von Bruchform und Gewebebeschaffenheit (Tailored Surgery).

Es wurde bei Vorliegen eines großen breitbasigen direkten Bruches mit insuffizienten Faszienvhältnissen das Verfahren nach Lichtenstein mit Netzimplantation gewählt.

Der Patient konnte nach entsprechender Beobachtungsphase und einer abschließenden klinischen Kontrolle am Nachmittag die Klinik beschwerdefrei verlassen.

*Dr. Andreas Ungeheuer, Chirurg,
Viszeralchirurg, Unfallchirurg,
Hernienzentrum München,
Arabellastraße 5, 81925 München,
Telefon 089 920901-0,
Fax 089 920901-20,
Internet: www.leistenbruch.de*