

Schmerzen in der Leiste

Ein seltener Sonderfall ...



Abbildung 1: Vorliegende CT des Abdomens

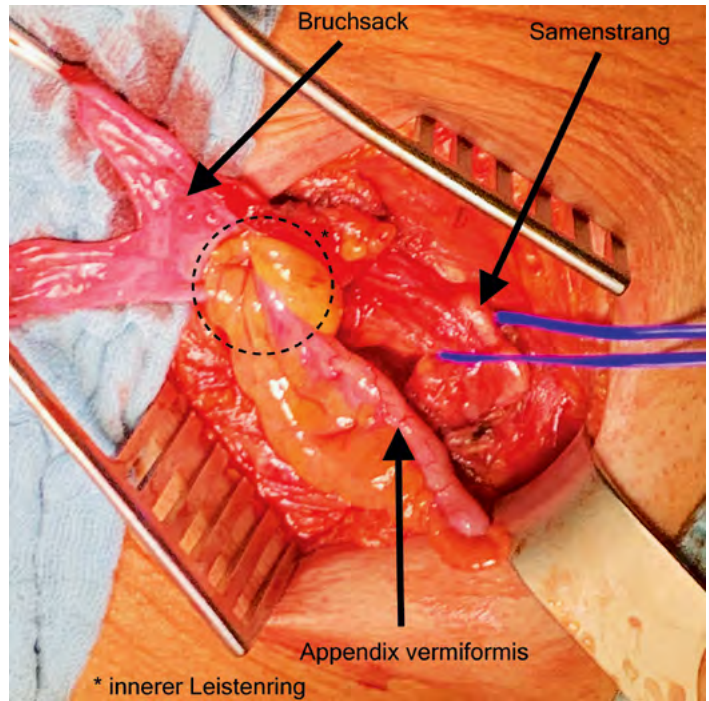


Abbildung 2: Intraoperativer Befund

Ein 80-jähriger Patient, welcher sich in palliativer Systemtherapie bei inoperablem hepatozellulärem Karzinom (HCC) befindet, stellte sich mit progredienten inguinalen Schmerzen bei seit längerem bekannter rechtsseitiger Leistenhernie in der Notaufnahme vor. Zusätzlich zum eindeutigen klinischen Untersuchungsbefund konnte die Hernie in einer bereits vorliegenden Staging-Computertomografie (CT) nachvollzogen werden. In der besagten CT ergab sich zudem der hochgradige Verdacht auf eine Herniation der Appendix vermiformis im Sinne einer Amyand-Hernie. Die Untersuchung lag zum Zeitpunkt der aktuellen Vorstellung acht Wochen zurück. Damals hatten keinerlei Beschwerden im Bereich der rechten Leiste bestanden, weswegen unter laufender Systemtherapie keine sofortige chirurgische Intervention erfolgte.

Bei nun jedoch deutlicher Symptomatik stellten wir die Indikation zur offenen Hernienversorgung. Klinische und laborchemische Infektzeichen lagen zum Zeitpunkt der Operation nicht vor. Intraoperativ bestätigte sich bei der Eröffnung

des Bruchsackes einer indirekten Leistenhernie der CT-grafische Befund. Bei reizloser Appendix wurde diese in situ belassen und eine komplikationslose offene Herniotomie im Sinne einer Operation nach Lichtenstein mit Einlage eines nicht-resorbierbaren Kunststoffnetzes durchgeführt. Der Patient konnte am Folgetag in stabilem Allgemeinzustand wieder entlassen werden.

Im seltenen Sonderfall einer Amyand-Hernie (ca. ein Prozent aller Leistenhernien), welche oft erst intraoperativ erkannt wird, sollte im Falle einer reizlosen Appendix vermiformis, entsprechend Typ I der Klassifikation von Losanoff und Basson, eine netzaugmentierte Hernienversorgung ohne Appendektomie erfolgen. Im Falle von Typen II bis IV liegt eine akute Appendizitis ohne bzw. mit abdomineller Sepsis oder einer begleitenden weiteren intraabdominellen Pathologie vor. Hierbei muss aufgrund des Infektgeschehens und der Notwendigkeit einer Appendektomie und gegebenenfalls der befundorientierten Eingriffserweiterung eine Kunststoffnetzimplantation kritisch abgewogen beziehungsweise unterlassen werden [1].

Literatur

- » [1] Patoulias D, Kalogirou M, Patoulias I. Amyand's Hernia: an Up-to-Date Review of the Literature. Acta Medica (Hradec Kralove) 2017;60:131-4. <https://doi.org/10.14712/18059694.2018.7>

Autor

Dr. med. univ. Leonhard A. Schurr
Dr. Katharina Schmidt
Dr. Frank W. Brennfleck
Professor Dr. Hans J. Schlitt

Klinik und Poliklinik für Chirurgie,
Universitätsklinikum Regensburg,
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg