

SANFTE OP-TECHNIK BEI LEISTENBRUCH



MODERNE TECHNIK

„Schlüsselloch“-Techniken kommen seit einigen Jahren auch bei der Operation von Leistenbrüchen erfolgreich zum Einsatz. Über winzige Schnitte werden Geräte und Spezialkamera eingeführt und die Operationssituation mit mehrfacher Vergrößerung auf den Monitor übertragen.

SCHWACHSTELLE

Ein Leistenbruch entsteht meist durch eine Schwäche an der Bauchdecke, wobei sich das Bauchfell mitsamt den Darmschlingen hindurchdrückt.

Leistenbrüche (Hernien) zählen zu den häufigsten chirurgischen Erkrankungen. „Bei den meisten Betroffenen liegt die Ursache an einer zunehmenden Bindegewebschwäche. Faktoren wie Rauchen oder das häufige Heben von schweren Lasten können das Risiko eines Leistenbruchs jedoch deutlich erhöhen,“ erklärt Dr. Andreas Franczak, Facharzt für Viszeral- und Gefäßchirurgie. In seltenen Fällen kann eine Leistenhernie angeboren sein, wenn sich die während der kindlichen Entwicklung bestehenden Ausstülpungen nicht richtig verschließen. Bleibt der Bruch unbehandelt, besteht die Gefahr, dass Darmschlingen einklemmen und absterben. Daher ist meist ein operativer Eingriff erforderlich.

Verschiedene Operationsmethoden

Je nach Art und Ausdehnung des Leistenbruchs gibt es verschiedene Operationsmethoden (Siehe Infokasten), wobei sich seit einigen Jahren immer mehr die sogenannte „Schlüsselloch“-Technik etabliert. Die minimal-invasiven Techniken (TEP oder TAPP) ersparen den Patienten einen größeren Hautschnitt und reduzieren die Rekonvaleszenzzeit auf wenige Tage bis Wochen. Dr. Franczak ist einer der wenigen Chirurgen in Österreich, der über langjährige Erfahrung mit der TEP-Methode verfügt. Gesund&fit hat dem Chirurgen bei der Leistenbruchoperation von Patient Karl-Heinz F. mittels TEP-Technik über die Schulter geschaut.

Der Eingriff

Durch drei winzige Schnitte dringt der Chirurg mit Instrumenten und Spezialkamera bis zur Bruchpforte vor. Dabei stößt

SCHWACH- STELLE Leiste

MÄNNERSACHE Rund 15.000-mal jährlich wird in Österreich die Diagnose Leistenbruch gestellt. 90 Prozent sind Männer.

der Chirurg nicht bis in die Bauchhöhle vor sondern operiert nur in dem engen Raum zwischen Bauchfell und Bauchdecke. Das Bauchfell wird nicht durchgeschnitten und das Risiko, die Organe zu verletzen entfällt. Ein spezielles Kunststoffnetz wird nun außerhalb der Bauchhöhle über die Bruchpforte gelegt. Das Entfalten und Positionieren des Netzes in dem engen Arbeitsbereich erfordert eine besonders gründliche Schulung des Chirurgen. Daher beherrschen diese Technik in Österreich – im Gegensatz zu Deutschland – nur wenige. Während der Operation wird ein Nabelbruch entdeckt und auch gleich behoben. Einen Tag nach dem Eingriff kann Karl-Heinz F. das Krankenhaus bereits wieder verlassen.

REGINA MODL ■



JEDER HANDGRIFF SITZT

Während der Leistenbruchoperation wird bei Karl-Heinz F. auch ein Nabelbruch festgestellt. Dieser wird von dem Chirurgen auch gleich behoben.



HEIMISCHE EXPERTEN:

PRIM. UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG FEIL:
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie
1090 Wien, Garnisongasse 1/23A
Tel.: 01/8903432
www.drfeil.at

PRIV.-DOZ. DR. RENE FORTELNY:
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie
1080 Wien, Skodagasse 32
Tel.: 01/401145701
www.fortelny.at

DR. ANDREAS FRANCAZAK:
Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie
1180 Wien, Schopenhauer 12-14
Tel.: 01/404224800
www.dr-franczak.com

PRIM. UNIV. PROF. DR. REINHOLD FÜGGER:
Facharzt für Chirurgie
Krankenhaus Elisabethinen Linz
4020 Linz, Fadingerstraße 1
Tel.: 0732/76764700
www.elisabethinen.or.at

PRIM. DR. PETER JIRU:
Facharzt für Chirurgie
1180 Wien, Herbeckstraße 27
Tel.: 01/4704702
www.chirurgie-jiru.at

UNIV.-PROF. DR. THOMAS SCHMID:
Facharzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie
6020 Innsbruck, Maria Theresienstraße 38
Tel.: 0512/586400
www.dr-schmid.at

PRIM. DR. RUDOLF SCHRITTWIESER:
Facharzt für Chirurgie
8600 Bruck/Mur, Erzherzog Johann Gasse 1
Tel.: 0664/5841564
www.feil.at/dr-schrittwieser

DR. SEBASTIAN SPORN:
Facharzt für Chirurgie
1190 Wien, Peter Jordan Str. 49
Tel.: 080020761160
www.chirurgie-sporn.at

Leistenbrüche zählen zu den häufigsten chirurgischen Erkrankungen.

OP-METHODEN BEI LEISTENBRÜCHEN:

TAPP-TECHNIK

Ablauf Die Transabdominelle Präperitoneale Patch-Technik ist ein minimalinvasives Verfahren. Über einen kleinen Zugang am Bauchnabel wird durch das Bauchfell hindurch CO₂-Gas in die Bauchhöhle geleitet um einen größeren Arbeitsraum zu schaffen. Eine Spezialkamera überträgt die Situation mit mehrfacher Vergrößerung auf einen Monitor. Nach Bergen des Bruchsackes aus dem Leistenkanal wird ein Kunststoffnetz über das Loch gespannt, fixiert und das Bauchfell wieder verschlossen. Statt der herkömmlich zur Fixierung des Netzes verwendeten Klammern wird ein spezieller Kleber bevorzugt und das Risiko, durch Tackern Nerven zu verletzen, reduziert. **Verwendung:** Für sehr aktive Menschen mit körperlich belastender Arbeit oder Sportler, da die Patienten rasch wieder mobil sind.

TEP-TECHNIK

Ablauf Die Totale-Transperitoneale Plastik funktioniert ähnlich wie die TAPP-Technik mit dem Unterschied, dass das Bauchfell nicht durchgeschnitten wird. Die Instrumente werden zwischen Bauchfell

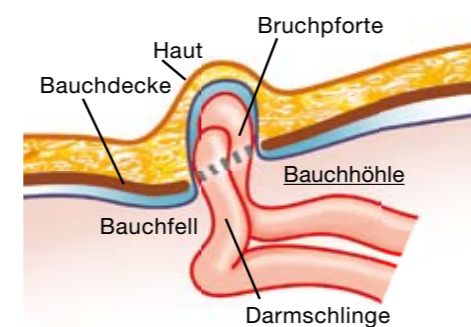
und Bauchdecke geschoben und so ein künstlicher Arbeitsraum geschaffen. Der Chirurg bewegt sich hier auf sehr engem Raum, was das Entfalten und Anbringen des Netzes schwierig macht. **Verwendung:** Bei sehr kleinen Hernien, da der Arbeitsraum nur sehr klein ist. Diese Methode ist schwierig aber für den Patienten besonders schonend und sicher, da nicht in die Bauchhöhle vorgedrungen wird.

OPERATION NACH LICHTENSTEIN

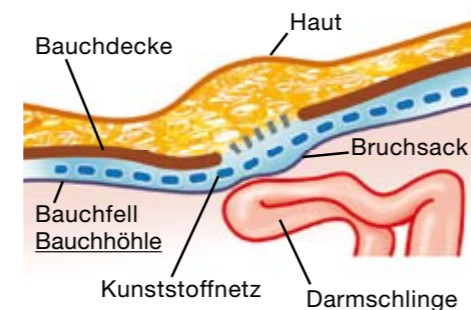
Ablauf Ein offenes Verfahren, bei dem der Zugang von außen über einen Hautschnitt erfolgt. Der Bruch wird wie bei den vorhergehend beschriebenen Verfahren mit einem Netz verschlossen. **Verwendung:** Vor allem bei sehr großen Hernien oder wenn der Bruchsack in den Hodensack hineinrutscht.

OPERATION NACH SHOULDICE

Ablauf: Ebenfalls eine offene Operationsmethode. Die Lücke wird mit benachbartem Bindegewebe zugenäht. **Verwendung:** Bei Patienten unter 18 Jahren oder Frauen im gebärfähigen Alter. Durch Wachstum oder Schwangerschaft würde sich ein Netz verschieben.



DER LEISTENBRUCH
Das Bauchfell drückt sich mitsamt der Darmschlingen durch das Bindegewebe.



BEHANDLUNG MIT TEP-TECHNIK
Es wird im Raum zwischen Bauchdecke und Bauchfell operiert ohne Schnitt durch das Bauchfell.



DER EXPERTE

Langjährige Erfahrung:
Dr. Andreas Franczak, Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, ist Experte für die moderne TEP-Technik zur Behandlung von Leistenbrüchen.

DER EINGRIFF

Minimal-invasiv: Bei der „Schlüssellochchirurgie“ wird die Bauchdecke mit drei kleinen Schnitten geöffnet. Durch diese winzigen Öffnungen werden alle notwendigen Instrumente eingeführt. Der Chirurg sieht den Ablauf der Operation auf dem Monitor.

DIE BRUCHSTELLE

Netz: Bei der TEP-Methode wird das Bauchfell von der Bauchwand getrennt und so ein künstlicher Raum geschaffen. Ein spezielles Kunststoffnetz wird zwischen den Gewebsschichten über die Bruchpforte gespannt und wächst mit dem umliegenden Gewebe zusammen.

DER PATIENT

Wieder fit: Karl-Heinz F. hat den Eingriff gut überstanden und verlässt bereits einen Tag nach der Operation das Krankenhaus.

