

Laparoskopische Netzeinlage

Wenn die Bruchlücke sechs cm nicht überschreitet, ist auch die Netzeinlage durch die Bauchhöhle über die Kameratechnik möglich. Dabei wird das Netz durch die Zugangshülsen (Trokare) eingebracht, von innen gegen die Bauchdecke gedrückt und dann mit Klammern dort fixiert. Im Gegensatz zur offenen Operation verursachen die so eingebrachten Netze weniger Wundflüssigkeit.

Alle netzbasierten Verfahren erfordern einen Krankenhausaufenthalt von vier bis zehn Tagen. Die Naht bei z. B. einem kleinen Nabelbruch kann beim gesunden und zu Hause gut überwachten Patienten ambulant durchgeführt werden. Alle diese Fragen klären wir im **Erstgespräch**, um für Sie die optimale Operationsmethode sowie den bestmöglichen Ablauf festzulegen.



Maria-Josef-Hospital Greven
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefärztin Kathrin Engels
Lindenstraße 29
48268 Greven
Tel.: 02571 502-12101
Fax: 02571 502-12099
www.mjh-greven.de

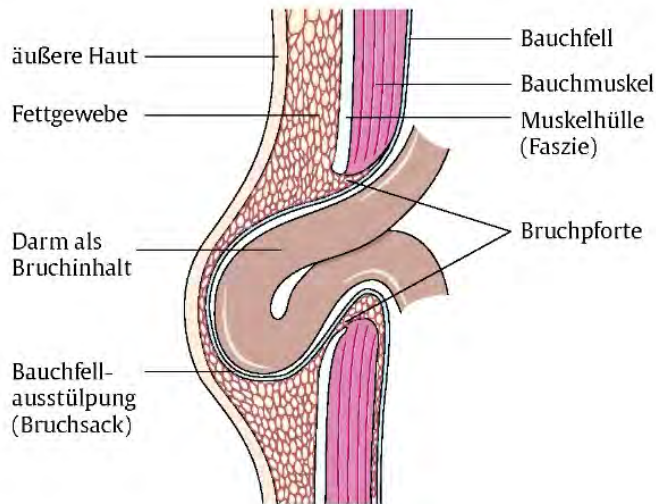
Stand: 8/2019

BAUCHWANDBRÜCHE



Bauchwandbrüche – präzise operiert

Muskellücken in der vorderen Bauchwand sind häufig und treten an angeborenen oder erworbenen Schwachstellen auf. Obwohl das deutsche Wort „Bruch“ an ein akutes Ereignis von Zerreißen oder Zerbrechen denken lässt, handelt es sich doch eher um ein langsames „Ausleiern“ oder „Auseinanderweichen“ von Muskelrändern



Angeborene Schwachstellen sind alle Muskellücken, durch die anatomische Strukturen durchtreten, wie z. B. die Zwerchfellpforten für den Durchtritt der Speiseröhre oder der Leistenkanal für die Passage des Samenstrangs/ Mutterbandes.

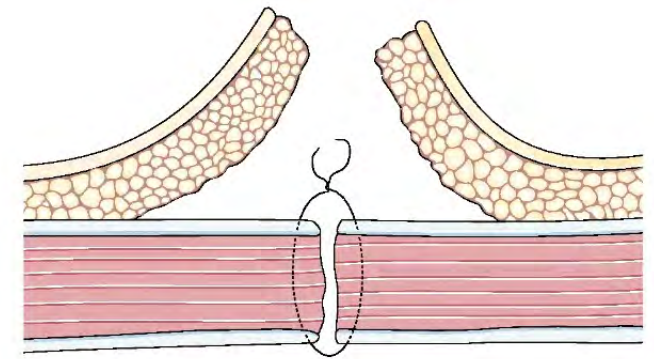
Erworbene Schwachstellen sind alle Narben, angefangen von der ersten Narbe, die wir Menschen alle erwerben – dem Nabel – bis hin zu großen Brüchen nach Voroperationen des Bauchraums.

Hat sich erst einmal eine Muskellücke ergeben, so wird diese eher größer. Ein spontaner Verschluss ist anatomisch nicht möglich. Dem Weg des geringsten Widerstandes folgend, schieben sich durch eine solche Lücke immer wieder Fettgewebe oder auch Darmanteile unter die Haut. Die Patienten bemerken zunächst eine Schwellung, die besonders im Liegen wieder weggedrückt werden kann. Sollte dies nicht mehr möglich sein, sind unter Umständen Darmanteile eingeklemmt; dann ist eine **Notfalloperation** notwendig.

Wenn Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin einen solchen Bruch der vorderen Bauchwand entdeckt und Sie zu uns geschickt hat, werden wir mit Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten der operativen Versorgung diskutieren und Sie individuell beraten. Dabei sind Geschlecht, Alter, Voroperationen, Begleiterkrankungen und körperliche Belastung wichtige Faktoren, um gemeinsam abschätzen zu können, **welches operative Verfahren bei Ihnen das sinnvollste ist.**

Direkte Naht

Die älteste und einfachste Operationsmethode ist die direkte Naht der Muskelränder ohne weitere Verstärkung. Dies ist gut möglich bei kleinen Bruchlücken (kleiner als drei cm) sowie geringer körperlicher Belastung. Allerdings ist die Gefahr eines Rezidivs, also eines Wiederauftretens der Erkrankung erhöht.



Offene Einlage von Fremdmaterial

Größere Sicherheit und Stabilität, insbesondere bei größerer körperlicher Belastung im Beruf, wird durch die Einlage eines Kunststoffnetzes erreicht. Dies kann zwischen die Schichten der Bauchwand gelegt werden und überbrückt damit die Bruchpforte. Dieses Verfahren ist besonders für große Narbenbrüche geeignet.