

Dank der fortschrittlichen Operations- und Narkoseverfahren können die meisten Patienten bereits einen Tag nach der Operation das Krankenhaus wieder verlassen. Wir empfehlen, sich noch für zehn bis vierzehn Tage körperlich zu schonen – und insbesondere schweres Heben zu vermeiden.

Sollten Sie von einem Leistenbruch betroffen sein, so erklären wir Ihnen gerne, welches der erläuterten Behandlungsverfahren für Sie infrage kommt.



So erreichen Sie uns:

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: 1/2021

LEISTENBRÜCHE

TECHNIK
KROSE SONOGRAFIE
ER SAMENSTRANG
EN
ERSCHAFT SCHENKELBRUC
N LEISTENKANAL
SAEUGETIEREHODEN
SAEUGETIERE
HERNIE JEJUNUM
NEURALGIE ILEUS DA
DIV SAMENSTRANG KA
RESEKTION TECHNI
INKARZERATION PERI
LEISTENBR
RGIEDARMBRUCHBAND HE
IE NARBENBRUCH HER
ILEUSNETZIMPLANTATIO
HO
HERNIE

Leistenbrüche – schonend operiert

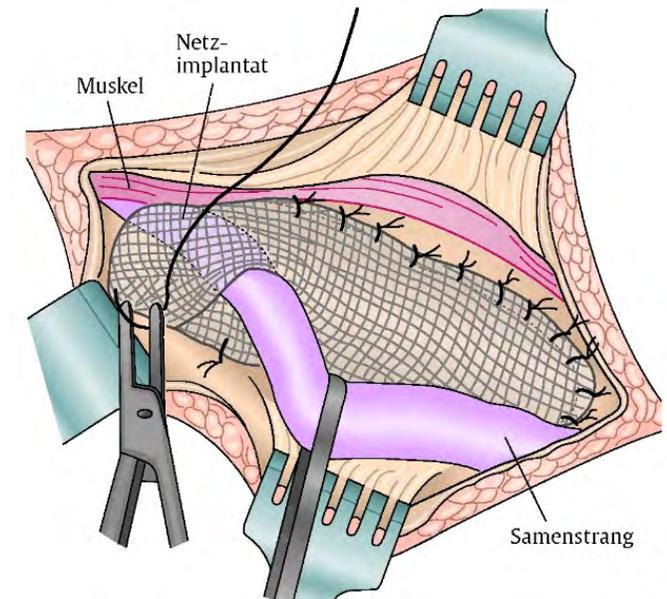
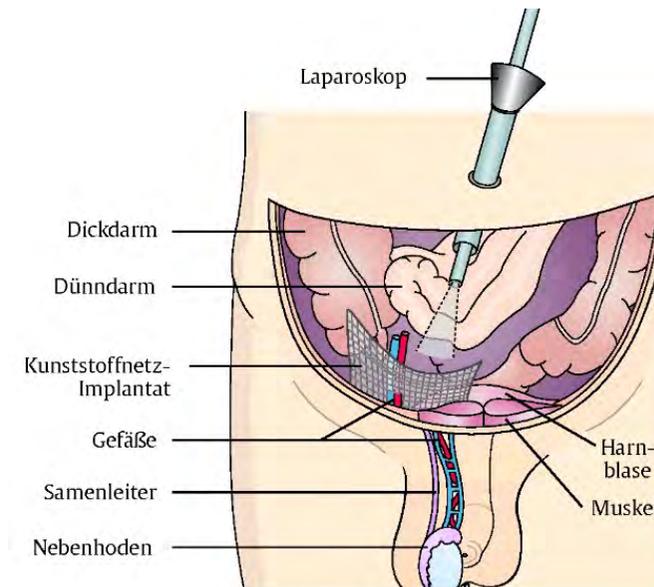
Der Leistenbruch ist eines der häufigsten chirurgischen Krankheitsbilder, mehr als 100.000 Patienten werden jedes Jahr in Deutschland operiert. Dabei ist der Begriff **Leistenbruch** irreführend, denn es „bricht“ nichts, die Ursache ist weder ein Unfall noch eine besondere Kraftanstrengung.

Es gibt in der Bauchdecke eines jeden Menschen typische Schwachstellen, z. B. in der Leiste, dort, wo beim Mann der Samenstrang und bei der Frau das Gebärmutterhalteband durchtreten. Diese Schwachstellen können gewissermaßen ausleiern, sodass auch Darmschlingen durchschlüpfen und im schlimmsten Fall hier einklemmen können.

Ist eine Erweiterung des Leistenringes einmal eingetreten, so ist dieser Prozess ohne Operation nicht mehr umzukehren, im Gegenteil: Das Loch wird immer größer. Meist verursacht ein Leistenbruch nur ziehende oder drückende **Beschwerden**. Der Patient bemerkt – zunächst nur bei körperlicher Anstrengung, Pressen oder Husten – eine Schwellung oberhalb der Leistenbeuge, die im Liegen zurückgedrückt werden kann, aber mit der Zeit größer wird. Manchmal gelingt das Zurückdrücken jedoch nicht, dann treten Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen auf. Der Bruch ist „eingeklemmt“ und führt meist zu einer Notfalloperation.

Die Diagnose ist einfach: „klinischer Blick“ und körperliche Untersuchung reichen meist aus. Sobald ein solcher Bruch Beschwerden macht, empfehlen wir als einzig mögliche Behandlung die **Operation**.

Dabei kommen im Maria-Josef-Hospital verschiedene über Jahre **bewährte Operationsmethoden** zum Einsatz: Fast alle Operationen führen wir **minimalinvasiv** oder auch **endoskopisch**, mittels Kamertechnik, in der sogenannten **TAPP-** oder **TEPP-Technik** über drei kleine Schnitte durch.



Zur Bauchwandreparatur wird dabei ein Kunststoffnetz zwischen Muskulatur und Bauchfell eingelegt. Diese Techniken erfordern die **Vollnarkose**.

Manchmal ist aus medizinischen Gründen auch eine **offene Operation** mit einem fünf bis sechs cm langen Schnitt erforderlich, auch hier zumeist mit Einlage eines Kunststoffnetzes. Eine offene Operation ist auch in **Teilnarkose** möglich und bietet sich daher für Patienten an, die keine Vollnarkose wünschen.

Im Normalfall wird der Patient in unserer Ambulanz soweit für die Operation vorbereitet und informiert, dass die stationäre Aufnahme erst am Operationstag vorgenommen wird.