

Kindliche Bauchwandbrüche

Liebe Eltern, liebe Patienten,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die kindlichen Bauchwandbrüche und ihre Behandlung informieren.

Wann immer Sie Fragen haben sollten, scheuen Sie bitte nicht uns direkt zu kontaktieren. Wir sind zu jeder Zeit gerne für Sie da!

Herzlichst,

Ihr Team der Kinderchirurgie



Was ist ein Bauchwandbruch (Bauchwandhernie)?

Ein Bauchwandbruch (Eingeweidebruch) ist der Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten. Jeder Bruch hat drei typische Merkmale: eine Bruchpforte (angeborene Schwachstelle oder erworbene Lücke in der Bauchwand), einen Bruchsack (im Regelfall aus Bauchfell) und einen Bruchinhalt (Darmschlingen, großes Netz, andere Bauchorgane).

Was ist ein Leistenbruch (Leistenhernie)?

Ein kindlicher Leistenbruch ist ein Vorfall der Bauchorgane in die Leiste durch erweiterte offen gebliebene Lücke am Leisteneingang (am inneren Leistenring). Jeder Leistenbruch besteht aus einer Bruchpforte, einem Bruchsack und einem Bruchinhalt. Wenn der Bruchinhalt bis in den Hodensack eines Jungen rutscht, nennt man das einen Hodenbruch (Skrotalhernie). Ein Leistenbruch ist der häufigste Bauchwandbruch im Kindesalter. Weitere Informationen zum "Kindlichen Leistenbruch" entnehmen Sie bitte der separaten Broschüre.

Was ist ein Nabelbruch (Nabelhernie/Umbilikalhernie)?

Ein kindlicher Nabelbruch ist im Säuglingsalter (meistens in den ersten 6 Monaten) auftretender Vorfall der Bauchorgane in der Nabelgegend durch den nicht geschlossenen Nabelring. Dieser ist während der ganzen Schwangerschaft offen und verschließt sich im Normalfall vor der Geburt. Ein Nabelbruch stellt eine Schwellung verschiedener Größe (von erbsengroß bis faustgroß) im Nabelbereich dar, welche v. a. bei schreiendem oder pressendem Kind auftritt. Die Ursachen des Nabelbruches sind nicht geklärt. Die Häufigkeit liegt zwischen 10-30%, wobei die farbigen Menschen deutlich häufiger einen Nabelbruch aufweisen. Mädchen und Jungen sind im gleichen Ausmaß betroffen.

Die Nabelbrüche finden sich gehäuft unter sehr leichten Frühgeborenen (Geburtsgewicht unter 1500g), Patienten mit Trisomien (überzähliges Vorhandensein eines Chromosoms, z.B. Down-Syndrom), Mukopolysaccharidosen (angeborene Stoffwechselerkrankungen) und Hypothyreoidismus (Schilddrüsen-Unterfunktion).

Wie behandelt man einen Nabelbruch?

Der Bruchinhalt (die sichtbare Schwellung) eines Nabelbruches lässt sich in der Regel leicht reponieren (in den Bauch zurückdrücken). Die Einklemmungen gehören, im Gegensatz zu Erwachsenen-Nabelbrüchen, zu den Ausnahmen. Die meisten Nabelbrüche schließen sich von alleine bis zum 2. oder spätestens bis zum 5. Lebensjahr. Bei kleineren Nabelbrüchen, die keine Beschwerden bereiten, kann problemlos abgewartet werden.

Wann und wie wird ein Nabelbruch operiert?

Große Nabelbrüche, welche v.a. bei Blähungen Schmerzen bereiten und/oder die Nachtruhe beeinträchtigen können, werden operativ verschlossen. Ebenso wie die Brüche, die sich bis zum 5. Lebensjahr nicht von alleine verschlossen haben. Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Es wird ein kleiner Hautschnitt an der unteren Zirkumferenz des Nabels gemacht, der Bruchsack abgetragen und die Bruchlücke (Nabelring) vernäht. Die Hautwunde wird ebenso zugenäht oder geklebt. Die Operation dauert ca. 20-30 Minuten. Eine Nabelbruch-Operation im Kindesalter ist ein risikoarmer Eingriff. Die Komplikationen wie Nachblutung, Wundinfektion oder Rezidiv treten sehr selten auf.

Was ist ein Oberbauchbruch (epigastrische Hernie)?

Eine epigastrische (Epigastrium=Magengrube) Hernie ist ein Bauchwandbruch im Bereich der Bauchmittellinie (Linea alba) zwischen dem Schwertfortsatz (Xyphoid) und Nabel im Sinne einer angeborenen Lücke im Muskelfell (Faszie).

Die unmittelbar oberhalb des Bauchnabels liegenden epigastrischen Brüche werden auch "supraumbilikal" (supra "oberhalb", Umbilicus - "Nabel") Brüche genannt. Die epigastrischen Brüche sind angeboren und machen ca. 4% aller kindlichen Bauchwandbrüche aus. Sie sind meist klein und in 20% der Fälle multipel lokalisiert. Der Bruchinhalt besteht meistens aus Fettgewebe (präperitoneales Fett oder vorgelagertes Unterhaut-Fettgewebe).

In der Regel bereiten sie kaum Beschwerden. Eine Darmeinklemmung im Kindesalter ist eine Rarität. Trotz ihrer klinischen Harmlosigkeit muss ein epigastrischer Bruch im Kindesalter operiert werden, weil er sich von allein nicht verschließt und es zur Einklemmung der Bauchorgane führen kann.

Wie wird ein Oberbauchbruch operiert?

Ein unmittelbar oberhalb des Nabels liegender epigastrischer Bruch kann per kleinem Nabelschnitt operiert werden. Weiter höher liegende Brüche, welche per Nabelschnitt nicht erreicht werden können, werden entweder per Schnitt über dem Bruch direkt oder per Bauchspiegelung operiert. Bei jeder Technik wird die Fasziellücke vernäht. Für eine Bauchspiegelung wird ein kleiner Schnitt am Bauchnabel gemacht. Der Bauchraum wird mit Gas (Kohlendioxid) gefüllt, um mehr Platz und Übersicht zu gewinnen. Durch den Nabelschnitt wird eine Kamera in den Bauch eingeführt. Die Lücken in der Bauchmittellinie werden fotodokumentiert und unter Sicht mit Hilfe von einem ca. 2 mm langen Zusatzschnitt über dem Bruch vernäht. Die Bauchwunden werden lediglich entweder mit Klammerpflastern (Steri-Strips) oder mit dem Hautkleber (Dermabond) geklebt. Die Operation dauert ca. 20-30 Minuten. Sie ist im Kindesalter ein risikoarmer Eingriff. Die Komplikationen wie Nachblutung, Wundinfektion oder Rezidiv treten sehr selten auf.

Was ist ein Narbenbruch (Narbenhernie)?

Ein Narbenbruch ist ein im Bereich von Operationsnarben auftretender Bruch der Bauchwand. Eine vorangegangene offene Bauchoperation (Laparotomie), bei der die Bauchwand durchtrennt und die Bauchhöhle eröffnet wurde, ist die Voraussetzung für die Entstehung eines Narbenbruches. Da die Narbe nicht die gleiche Festigkeit und Elastizität wie gesundes Gewebe hat, stellt sie somit eine Schwachstelle in der Bauchwand dar. Der kindliche Narbenbruch ist selten (ca. 2% aller am Bauch operierten Kinder) und betrifft meistens die frühgeborenen Kinder (unter 30. SSW), welche im Frühgeborenenalter, v.a. an NEC (nekrotisierende Enterokolitis; Entzündung und Absterben verschiedener Darmabschnitte) operiert worden sind.