

Wie lange dauert die Operation?

Die Operation dauert ca. 15-30 Minuten, je nachdem, ob nur ein ein- oder beidseitiger Leistenbruch zu versorgen ist.

Welche Narkose wird für die Operation angewandt?

Es wird eine Vollnarkose, bei kleineren Kindern oft in Kombination mit Kaudalanästhesie vorgenommen. Bei größeren Kindern werden die Operationswunden zusätzlich örtlich betäubt. In besonderen Einzelfällen führen wir auch klassische offene Leistenhernien-Operationen unter Spinalanästhesie (Rückenmarksbetäubung) durch. Hierüber werden Sie von unseren Kinder-Narkoseärzten (Anästhesisten) ausführlich aufgeklärt.

Welche Vorteile hat die Operation per Bauchspiegelung gegenüber dem konservativen Verfahren mit dem Leistenschnitt?

Die Bauchschnitte sind sehr klein und müssen nicht genäht werden. Die postoperativen Wundschmerzen und das Risiko der Wundinfektion sind deutlich geringer. Das kosmetische Ergebnis ist durch kleinere und später kaum sichtbare Narben deutlich besser. Die Laparoskopie ermöglicht eine sichere Beurteilung und wenn nötig, gleichzeitige operative Versorgung von beiden Leistenkanälen in einer Narkose.

Welche Komplikationen können auftreten?

Eine Leistenbruch-Operation im Kindesalter ist ein risikoarmer Eingriff. Die allgemeinen chirurgischen Komplikationen (Verletzung von Gefäßen, benachbarten Organen und Wundinfektionen) treten sehr selten auf (<1%). Am häufigsten (2-4%) kommt ein erneutes Auftreten eines Leistenbruches (Rezidiv) vor, so dass die Kinder nochmal operiert werden müssen. Ein postoperativer Hodenhochstand und somit eine Hodenverlagerungs-Operation tritt in max. 1,3% der Fälle auf. Im Erwachsenenalter kann selbstverständlich auch auf der im Kindesalter operierten Seite ein "erwachsenen-typischer" Leistenbruch auftreten.

Wie lange muss das Kind im Krankenhaus bleiben?

Gesunde, reifgeborene Kinder ab dem 6. Lebensmonat werden ambulant operiert und werden nach mindestens 4-stündiger Überwachung in gutem Allgemeinzustand entlassen. Alle anderen Kinder werden eine Nacht auf der Station überwacht.

Auf was muss ich noch achten?

Nachdem Ihr Kind aus der Narkose aufgewacht ist, darf es essen und trinken. Ein Schmerzmittel (Ibuprofen oder Paracetamol) sollten Sie Ihrem Kind die ersten 2 Tage nach der Operation dreimal täglich und später bei Bedarf geben. 2 Tage nach der Operation sollte das Kind nicht gebadet oder geduscht werden. Bitte stellen Sie 2 Tage nach der Operation Ihr Kind bei Ihrem Kinder- oder Hausarzt vor. Spätestens nach einer Woche kann Ihr Kind wieder den Kindergarten oder die Schule besuchen. Wenn Ihr Kind Fieber oder starke Schmerzen bekommen sollte, können Sie jederzeit in unsere Notaufnahme kommen.

Haben Sie noch Fragen?

Gerne beantworten wir Ihnen diese in unserer Sprechstunde. Eine Terminvereinbarung ist meist kurzfristig möglich.

KINDERchirurgie

Kinder werden bei uns groß geschrieben.

Lageplan

Universitätsmedizin Mainz



Gebäude 109, Kinderchirurgische Ambulanz im EG rechts

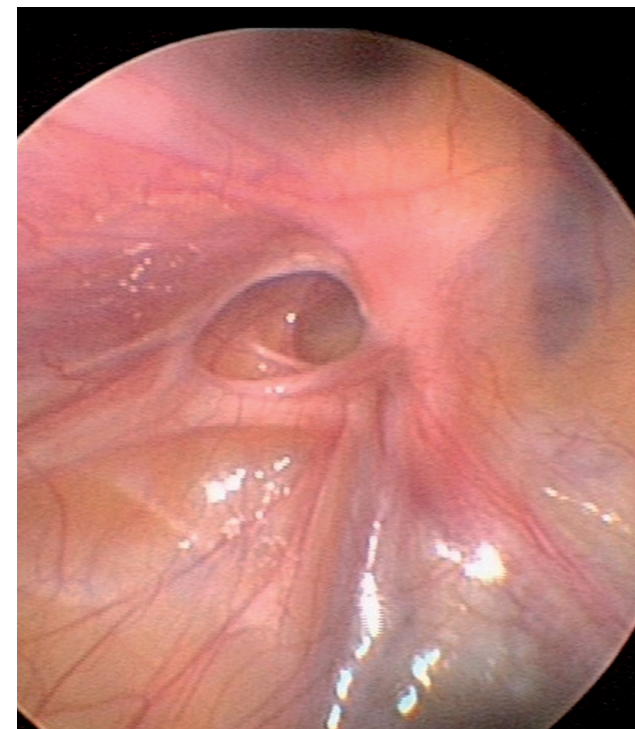
Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Sie erreichen uns für eine Terminvereinbarung in unserer ambulanten Sprechstunde unter Tel. 0 61 31/17 - 44 50.
Email: kic@unimedizin-mainz.de.

Weitere Informationen über uns und unsere Sprechstunden finden Sie auf unserer Webseite:
<http://www.unimedizin-mainz.de/kinderchirurgie>

Auf unserer Homepage www.unimedizin-mainz.de finden Sie Anfahrtsskizzen sowie mögliche Busverbindungen.



Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Kindlicher Leistenbruch (Leistenhernie, Inguinalhernie)

Patienten- und Elterninformation

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTS**medizin.**
MAINZ

Kindlicher Leistenbruch (Leistenhernie, Inguinalhernie)

Liebe Eltern, liebe Patienten,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den kindlichen Leistenbruch und seine 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 Leistenbruch?

Ein kindlicher Leistenbruch ist ein Vorfall der Bauchorgane in die Leiste durch eine 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 dies einen Hodenbruch (Skrotalhernie).

Wie sieht ein Leistenbruch aus?

Ein sichtbarer (symptomatischer) Leistenbruch stellt eine Schwellung in der Leiste oder im Hodensack dar.

Wie entsteht ein kindlicher Leistenbruch?

Die allermeisten Leistenbrüche bei Kindern sind sogenannte "indirekte Leistenbrüche", die also seit Geburt vorhanden waren und nicht wie bei Erwachsenen durch schweres Heben oder andere Aktivitäten aufgetreten sind. Kurz vor oder nach der Geburt "wandern" die Hoden vom Bauchraum in den Hodensack. Ihre Hüllen (ein Teil des Bauchfells) nehmen sie dabei mit. Wenn sie ihre endgültige Lage im Hodensack eingenommen haben, schließt sich die Lücke (offener Processus vaginalis peritonei) in der Leiste normalerweise von selbst. Dies sollte bei Mädchen um den 7. Schwangerschaftsmonat und bei Jungen nach Ankunft der Hoden in den Hodensack (spätestens im Alter von 2 Jahren) passieren. Je nach Größe der offen gebliebenen Lücke kann entweder nur die Bauchhöhlenflüssigkeit in die Leiste oder in den Hodensack fließen (Wasserbruch, Hydrocele) oder die Bauchorgane (Darm, großes Netz = Omentum, Eierstöcke = Ovarien) in die Leiste oder den Hodensack vorfallen (Leistenbruch, Hodenbruch). Generell kann man den Wasserbruch auch als einen sehr kleinen Leistenbruch bezeichnen. Bei Mädchen kommt sehr selten auch ein Wasserbruch vor, der als Nuck`sche Zyste bezeichnet wird.

Wie oft kommt ein Leistenbruch im Kindesalter vor?

Ein Leistenbruch tritt bei 0,8-4,4% aller reif geborenen Kinder und bei ca. 16-25% aller Frühgeborenen auf. Jungen sind ca. fünfmal häufiger betroffen als Mädchen. Die Entstehung eines Leistenbruches kann begünstigt werden durch: Vorliegen eines Wasserbruches, einigen Fehlbildungen des Harntraktes (Hodenhochstand, Blasenextrophie) oder der Bauchwand (Gastroschisis, Omphalocele), Steigerung des inneren Bauchdruckes (chronische Atemwegserkrankungen mit langem Husten, Asthma, ventrikulo-peritonealer Shunt, chronische Verstopfung), Bindegewebserkrankungen (Marfan-Syndrom, Mukopolysaccharidose), Vorliegen einer zystischen Fibrose.

Wann wird ein Leistenbruch gefährlich?

Ein Leistenbruch wird dann gefährlich, wenn sich der Bruchinhalt (v.a. eine Darmschlinge) im Bruchsack einklemmt (Inkarzeration) und dann nicht mehr ausreichend durchblutet ist, weil die Blutversorgung abgedrückt wird. Das Darmgewebe kann dann absterben und einen Darmverschluss und/oder eine Bauchfellentzündung (Peritonitis) hervorrufen. Beim Jungen können auch die Blutgefäße des Hodens abgedrückt werden, was wiederum zum Absterben des Hodens führen kann. Die Einklemmung eines Leistenbruches ist im 1. Lebensjahr am häufigsten.

Wie erkennt man die Einklemmung eines Leistenbruches?

Die Schwellung in der Leiste oder im Hodensack ist fest, sehr schmerzhaft und der Bruchinhalt lässt sich nicht zurück in die Bauchhöhle drücken (reponieren). Bei Fortbestehen der Einklemmung kommt es zum Erbrechen und zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Diese Situation stellt einen kinderchirurgischen Notfall dar. Lässt sich die Einklemmung nicht beheben, muss das Kind so schnell wie möglich operiert werden.

Wie wird ein Leistenbruch behandelt?

Ein Leistenbruch stellt eine angeborene entwicklungsbedingte Lücke im Leistenkanal dar und wird immer operiert, er "verwächst" sich nicht!

Wann sollte ein Leistenbruch operiert werden?

- Ein eingeklemmter Leistenbruch muss notfallmäßig operiert werden.
- Ein erfolgreich reponierter eingeklemmter Leistenbruch wird in der Regel nach 24-48 Stunden operiert, um eine zeitnahe mögliche erneute Einklemmung zu verhindern. Dabei wird auch der ehemalige Bruchinhalt (Darmschlinge, Netz, Eierstock) angeschaut und seine Durchblutung beurteilt.
- Ein unkomplizierter asymptomatischer Leistenbruch sollte innerhalb eines Monats nach der Feststellung der Diagnose operiert werden.

Wie wird ein Leistenbruch operiert?

In unserer Klinik für Kinderchirurgie werden die Leistenbrüche per Bauchspiegelung (Laparoskopie) operiert. Diese Technik wurde vom ehemaligen Leiter der Kinderchirurgie, Prof. Dr. med. F. Schier, in den 1990er Jahren entwickelt. Hierbei hat die Kinderchirurgie an der Universitätsmedizin Mainz Pionierarbeit geleistet, mittlerweile werden Kinder in der ganzen Welt in dieser Weise schonend und schmerzarm operiert. Hierfür wird ein ca. 2-5 mm langer 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 den Leisten werden fotodokumentiert und unter Sicht mit Hilfe von max. zwei ca. 2 mm Zusatzschnitten (am Bauch oder in den Leisten) verschlossen. Die Bauchwunden werden lediglich entweder mit Klammerpflastern (Steri-Strips) oder mit dem Hautkleber (Dermabond) geklebt.