

J.-P. Ritz

H.J. Buhr (Hrsg.)

Hernienchirurgie

Klinische Strategien und perioperatives Management

J.-P. Ritz

H.J. Buhr (Hrsg.)

Hernienchirurgie

Klinische Strategien und perioperatives Management

Mit 108 Abbildungen und 39 Tabellen

Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Prof. Dr. med. Heinz J. Buhr

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Campus Benjamin Franklin

Chirurgische Klinik und Poliklinik I

Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Hindenburgdamm 30

12200 Berlin

ISBN 3-540-27724-2 Springer Medizin Verlag Heidelberg

ISBN 978-3-540-27724-2 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über (<http://dnb.ddb.de>) abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Fritz Kraemer, Heidelberg

Projektmanagement: Willi Bischoff, Heidelberg

Copy Editing: Angela Wirsig-Wolf, Wolfenbüttel

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Satz und Reproduktion der Abbildungen: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

Druck und Bindearbeiten: Stürtz GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier 106/2111/BF – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Nur wenige Themen werden in der chirurgischen Gesellschaft so heftig und kontrovers diskutiert wie die Therapie von abdominellen Hernien. Die Häufigkeit der Erkrankung – weltweit werden jährlich mehr als 15 Mio. Patienten wegen eines Bruchleidens operativ versorgt – führt dazu, dass fundierte evidenzbasierte Daten vorliegen und jeder Chirurg eine große persönliche Erfahrung mit dem therapeutischen Umgang besitzt. Hinzu kommt, dass die Versorgung abdomineller Hernien eine elementare chirurgische Aufgabe ist und bleibt. Eine vernünftige konservative Therapie wie bei anderen vormals chirurgischen Krankheitsbildern existiert bislang nicht und ist auch theoretisch schwer denkbar.

Darüber hinaus sind in den letzten Jahren eine Vielzahl neuer OP-Techniken und Materialien entwickelt worden, die es zunehmend schwieriger machen, Übersicht über das optimale Verfahren bzw. das geeignete Meshmaterial zu gewinnen. Die Diskussion über die beste, komplikations- und rezidivärmste Methode des Reparatursverfahrens wird kontinuierlich geführt. In den letzten Jahren sind im zunehmenden Maße die spannungsfreien Reparatortechniken mit Implantation alloplastischen Materials als Routineverfahren in den Mittelpunkt gerückt, obwohl über Langzeitkomplikationen, wie chronischer Schmerz, die Induktion von Spätinfekten oder das Vorhandensein eines Entartungsrisikos, nur wenig bekannt ist. Daher erscheint es uns dringend notwendig, die Diskussion über Fragen wie konventionelle oder spannungsfreie Reparatursverfahren, Wahl und potenzielles Risiko des Fremdmaterials oder tatsächliche Rezidiv- und Komplikationsgefahr der Methoden anhand aktueller Ergebnisse offen zu führen.

Diese Gründe haben uns dazu bewogen, dieses Buch über abdominelle Hernien zu veröffentlichen. Unser Ziel ist es, dem Leser eine aktuelle Übersicht über die modernen Aspekte der Hernienchirurgie zu liefern. Dabei geht es nicht nur, wie in einem Operationsatlas, um die Indikation und Technik der unterschiedlichen Verfahren. Es werden zusätzlich neben einer ausführlichen Diskussion über Meshmaterialien oder Rezidiv- und Komplikationsgefahren, auch Themen wie die Behandlung komplexer Hernien oder das peri- und postoperative Management behandelt. Besonderer Wert wird dabei auf unmittelbare Praxisnähe für den im klinischen Alltag geforderten Chirurgen gelegt.

Dr. J.-P. Ritz, Prof. H.J. Buhr

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen, Diagnostik und Klassifikation

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Epidemiologische und sozioökonomische Aspekte der Hernienchirurgie | 3 |
| | S. Otto | |
| 2 | Anatomie der Bauchwand und Leistenregion | 9 |
| | C. Isbert | |
| 3 | Klassifikationssysteme und Diagnostik der Leisten- und Bauchwandhernien | 21 |
| | Z. Grozdanovic | |
| 4 | Ursachen der Rezidiventstehung (Risikofaktor Chirurg/Patient) | 27 |
| | K. Lehmann | |

II Alloplastische Materialien in der Hernienchirurgie

- | | | |
|---|--|----|
| 5 | Textile Eigenschaften und Charakteristika alloplastischer Materialien | 41 |
| | N. Burdinski | |
| 6 | Physiologie und Pathophysiologie von Mesh-Implantaten – Gibt es das ideale Netz? | 53 |
| | C. Reißfelder | |
| 7 | Meshbezogene Komplikationen | 59 |
| | J. Gröne | |
| 8 | Onlay, Inlay, Sublay – Wohin mit dem Netz? | 69 |
| | J.-P. Ritz, C. Holmer | |

III Operationsverfahren und chirurgisches Vorgehen

- | | | |
|----|---|----|
| 9 | Konventionelle OP-Verfahren ohne Mesh (Bassini-Shouldice, Lotheissen-McVay) | 77 |
| | A. Wondzinski, H.G. Hotz | |
| 10 | Konventionelle OP-Verfahren mit Mesh (Lichtenstein, Rives, Stoppa, Rutkow) | 89 |
| | J.-P. Ritz | |

11 Total extraperitoneale Hernioplastik (TEP)	95
A.J. Kroesen	
12 Transabdominelle Hernioplastik (TAPP) – Operationstechnik	105
J.-P. Ritz	
13 Ergebnisse der Inguinalhernienreparation – Wissen oder Glauben?	111
H.G. Hotz	
14 Konventionelle und spannungsfreie Techniken der Narbenhernienversorgung	117
M. Kruschewski	
15 Ergebnisse der chirurgischen Therapie von Narbenhernien	123
N. Slavova	
16 Techniken und Ergebnisse zur Versorgung von Anus-<i>praeter</i>-Hernien	131
A.J. Kroesen	
17 Vorgehen bei Problemb Brüchen (Skrotalhernien, irreponible/inkarzerierte Hernien, Riesenhernien)	137
U. Pohlen, M. Kruschewski	

IV Perioperatives Vorgehen

18 Mobilisation, Belastung, Thromboseprophylaxe, Arbeitsunfähigkeit	145
H. Rieger	
Sachverzeichnis	153

Autorenverzeichnis

Burdinski, N.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
nina.burdinski@charite.de

Gröne, J.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
joern.groene@charite.de

Grozdanovic, Z.

Priv. Doz. Dr. med.
Klinik und Hochschulambulanz für Radiologie
und Nuklearmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
zarko.grozdanovic@charite.de

Holmer, C.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
christoph.holmer@charite.de

Hotz, H.G.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
hubert.hotz@charite.de

Isbert, C.

Dr. med.
Klinikum Nürnberg Nord
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1,
90419 Nürnberg
christoph.isbert@klinikum-nuernberg.de

Kroesen, A.J.

Priv. Doz. Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
anton.kroesen@charite.de

Kruschewski, M.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
martin.kruschewski@charite.de

Lehmann, K.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
kai.lehmann@charite.de

Otto, S.

Dr. med.
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
susanne.otto@charite.de

Pohlen, U.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
uwe.pohlen@charite.de

Reißfelder, C.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
christoph.reissfelder@charite.de

Rieger, H.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
hayo.rieger@charite.de

Ritz, J.-P.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
joerg-peter.ritz@charite.de

Slavova, N.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
nadia.slavova@charite.de

Wondzinski, A.

Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
alexander.wondzinski@charite.de

Grundlagen, Diagnostik und Klassifikation

1 Epidemiologische und sozioökonomische Aspekte der Hernienchirurgie – 3

S. Otto

2 Anatomie der Bauchwand und Leistenregion – 9

C. Isbert

3 Klassifikationssysteme und Diagnostik der Leisten- und Bauchwandhernien – 21

Z. Grozdanovic

4 Ursachen der Rezidiventstehung (Risikofaktor Chirurg/Patient) – 27

K. Lehmann