

Operation: Leistenhernienreparation in TEP-Technik

Diagnose:

Indirekte Leistenhernie links, direkte Leistenhernie rechts

Therapie:

Herniotomie in TEP-Technik, Implantation von zwei Ultrapronetzen

Anamnese/Indikation:

Klinischer Nachweis einer symptomatischen doppelseitigen Leistenhernie

Operationsbericht:

Nach sterilem Abwaschen und Abdecken infraumbilikaler Längsschnitt, Spreizen des Subcutangewebes, Darstellen der Faszie, welche etwas lateral von der Medianlinie links inzidiert wird. Danach wird der Rektusmuskel mit dem Langenbeck nach ventral abgedrängt und der präperitoneale Raum zunächst stumpf mit Stieltupfer präpariert. Einbringen des 10er Trokars und Anlegen der CO₂-Insufflation. Danach Einführen der Kameraoptik, stumpfes Nachdissezieren des Raumes mit der Optik unter Sicht.

Einbringen eines 5er Trokars zwischen Bauchnabel und Symphyse. Danach erfolgt zunächst das stumpfe Präparieren des präperitonealen Raumes, dann lateral Einschneiden der Rektusscheide. Jetzt wird ein zweiter 5er Trokar medial der Spina iliaca anterior superior eingebracht. Nach Vervollständigen der Präparation Revision des Samenstranges. Es findet sich eine kleine indirekte Hernie, eine direkte oder Schenkelhernie finden sich nicht. Das Peritoneum wird mit dem Bruch sack weit nach dorsal präpariert.

Dann Wechsel der Position und Fortfahren der Präparation auf der rechten Seite. Hier findet sich eine große, direkte Hernie, welche sich mühelos präparieren lässt. Im Verlauf des Samenstrangs kein Nachweis einer indirekten Hernie. Nachdem die Präparation vervollständigt ist, wird zunächst ein 10 x 15 cm Ultrapronetz auf der rechten Seite platziert, so dass es über allen Bruchpforten liegt. Gleiches Vorgehen auf der linken Seite. Unter Sicht wird das CO₂ evakuiert, regelrechtes Anlegen des Peritoneums an die Netze. Instillation von 20 ml Carbostesin 0,2 % über den liegenden, medianen 5-er Trokar, dann Entfernen der Trokare. Intracutane, resorbierbare Einzelknopfnähte, steriler Verband.