II. Vorträge mit Diskussion

A. Leisten- und Rezidivbruch, Narbenbruch

Mittwoch, 6. April 1983

45. Einleitung

K. Kremer

Chirurgische Universitätsklinik A (Direktor: Prof. Dr. K. Kremer), Moorenstraße 5, D-4000 Düsseldorf

Die Sanierung eines Leistenbruchs scheint ein einfacher Eingriff zu sein, gehört er doch zu den Operationen, die der chirurgische Lehrling zusammen mit der Appendektomie als erstes erlernt. Wie wir aber sehen werden, ist die Leistenbruchoperation mit vielen Imponderabilien belastet, die zum Glück meist ungefährlich für den Patienten sind, jedoch mit vielen Unannehmlichkeiten – wie Schmerzen, Wiederholungsoperationen und auch gelegentlich gesundheitlichen Schäden – verbunden sein können.

Unsere Fragebogenaktion hat gezeigt, daß nicht nur bezüglich der Operationstechnik, sondern auch im Hinblick auf die Indikationsstellung sowohl bei der einfachen Hernie als auch bei der Incarceration erhebliche Meinungsverschiedenheiten bestehen.

Ziel dieser Vorträge und der anschließenden Diskussion soll es sein, nach Möglichkeit ein Operationsverfahren herauszustellen, das komplikationsarm, d. h. insbesondere rezidivarm ist.

Dabei scheint es fast unmöglich zu sein, sich Klarheit über die verwirrende Vielzahl der Nomenklatur, Eigennamen und Gebrauchsbezeichnungen der verschiedenen Operationstechniken zu schaffen. Außerdem sollten wir versuchen, eine klare Antwort auf die Frage der Indikation, insbesondere auch bei konkomitierenden Erkrankungen, zu geben.

Gleiches gilt für die Beseitigung der Narbenhernie. Diese Eingriffe erfordern große Erfahrung, die genaue Kenntnis der anatomischen Strukturen und Funktionen, sie gehören in die Hand des erfahrenen Chirurgen.

Ich habe mir erlaubt, unser Programm etwas umzustellen, und zwar möchte ich die Ergebnisse der Fragebogenaktion erst zum Schluß bringen, da ich erwarte, daß durch die vorangehenden Vorträge die einzelnen Operationstechniken so klar dargestellt werden, daß wir sie bei der Wiedergabe der Fragebogenaktion nicht noch einmal zu erklären brauchen.

Auch sollten die zur Leistenhernie gehörenden freien Vorträge zusammengefaßt im Anschluß an die Hauptvorträge rangieren, so daß wir zwei Hauptgebiete nacheinander abhandeln können, zuerst die Leistenhernien und dann die Narbenhernien.