

Offensichtlich ist also Bassini-Operation nicht gleich Bassini-Operation, und das Ergebnis hängt mehr vom Operateur und dessen subjektiver Sorgfalt ab, als von der Methode als solcher. Wenn ich mir selbst eine Bassini-Operation machen lassen müßte, würde ich meinen Leistenkanal am ehesten den Chirurgen des Krankenhauses Amstetten anvertrauen.

Allerdings würde ich keine Bassini-Operation an mir vornehmen lassen, weil ich trotz der niedrigen Rezidivrate in Amstetten doch noch Vorbehalte gegen diese Operation habe. Alle gängigen Methoden der Nahtreparation sind meines Erachtens mit einem Dilemma behaftet: Bei stabiler Leistenkanalhinterwand erscheint mir die routinemäßige Spaltung der Hinterwand überflüssig bzw. unnötig destruktiv für junge Menschen. Bei alten Menschen wiederum wird genau diese Struktur zur Naht verwendet, die sich gerade durch die Entstehung der Hernie als geschwächt erwiesen hat (5). Ich würde in meinem Alter von über 50 Jahren den wesentlich einfacheren und spannungsfreien Lichtenstein-Patch in Lokalanästhesie für mich bevorzugen (4). So gut die Ergebnisse der Bassini-Technik hinsichtlich der Rezidivrate auch sind, würde ich Kritik daran üben, daß **alle** Arten von Hernien mit **einer** einzigen Methode behandelt wurden, also etwa der 16jährige gleich wie der 95jährige. Zusätzlich zu den Rezidivraten müssen bei der Leistenhernienchirurgie doch noch andere Faktoren berücksichtigt werden: So ist eine fast 1%ige Rate an Hodenatrophie für junge Männer zu hoch, um so mehr als man weiß, daß z. B. Fertilitätsstörungen nach Leistenbruchoperation auch ohne Hodenatrophie wesentlich häufiger sind, als man gemeinhin annehmen könnte. Umgekehrt stehen bei älteren Männern die Probleme von Blasenentleerungsstörungen und neurologischen Folgen von Allgemeinnarkose und Hospitalisierung im Vordergrund. Zur Frage, ob die Bassini-Operation heute noch aktuell ist, würde ich also die Gegenfrage stellen, ob eine Monotherapie für **alle** Leistenbrüche heute noch aktuell ist. Die Autoren der vorliegenden Arbeit beantworten die in ihrem Titel

gestellte Frage mit ja, weisen aber gleichzeitig darauf hin, daß sie die Bassini-Operation seit 3 Jahren nicht mehr durchführen, daß diese Operation in ihrem Bereich also doch nicht mehr aktuell ist. Die Autoren setzen jetzt 2 verschiedene Methoden in differenzierter Indikation ein und haben sich wahrscheinlich selbst bereits ähnliche Gedanken wie die hier geäußerten gemacht. Genaugenommen halten die Autoren also nicht so sehr die Bassini-Operation als vielmehr die Qualitätskontrolle und laufende Reflexion der eigenen Tätigkeit für aktuell, und in dieser Hinsicht ist ihnen nicht nur zum Arbeitsaufwand dieser Studie, sondern auch zur weiteren Differenzierung ihrer Vorgangsweise zu gratulieren.

## Literatur

- (1) Hay JM, Boudet MJ, Fingerhut A, Pouchet J, Hennes H, Habeb E, Veyrières M, Flament Y: Shouldice inguinal hernia repair in the male adult: The gold standard? *Ann Surg* 1995;222:719-726.
- (2) Hoffmann R, Frick T, Attinger B, Platz A, Largiadèr F: Bassini or Shouldice operation? *Helv Chir Acta* 1991;58:208-212.
- (3) Kux M, Fuchsjäger N, Schemper M: Shouldice is superior to Bassini inguinal herniorrhaphy. *Am J Surg* 1994;168:15-18.
- (4) Kux M, Fuchsjäger N, Feichter A: Lichtenstein-Patch versus Shouldice-Technik bei primären Leistenhernien mit hoher Rezidivgefährdung. *Chirurg* 1994;65:59-63.
- (5) Kux M: Hernienoperationen. Heidelberg, Barth, 1997, p 21.
- (6) Liem MS, van der Graaf Y, van Steensel CJ, et al: Comparison of conventional anterior surgery and laparoscopic surgery for inguinal hernia repair. *N Engl J Med* 1997;336:1541-1547.
- (7) Mueckter H, Reuters G, Vogel W: Leistenhernienreparation nach Bassini und nach Shouldice. Eine retrospektive vergleichende Studie. *Chirurg* 1994;65:121-126.
- (8) Paul A, Troidl H, Williams JI, Rixen D, Langen R: Randomized trial of modified Bassini versus Shouldice inguinal hernia repair. *Br J Surg* 1994;81:1531-1534.
- (9) Tran VK, Pütz T, Rohde H: A randomized controlled trial for inguinal hernia repair to compare the Shouldice and the Bassini-Kirschner operation. *Int Surg* 1992;77:235-237.
- (10) Wurm J, Shamiyeh F: Leistenhernienreparation nach Shouldice und nach Bassini: Eine retrospektive vergleichende Studie. *Acta Chir Austriaca* 1997;29:351-353.
- (11) Wurm J, Bauer KF, Raduly F, Adamer K, Garguly G: Ist die Hernienreparation nach Bassini noch aktuell? Resultate bei 779 nachkontrollierten Patienten. *Acta Chir Austriaca* 1998;30:306-310.

## Buchbesprechung / Book Review

Kux, M.: *Hernienoperationen*. Unter Mitarbeit von: Avisse, C., Delattre, J.-F., Feichter, A., Flament, J.-B., Fuchsjäger, N., Gausserand, F. und Preusser, R. – Zeichnungen von Kühn, J. und Pucher G. Heidelberg, Leipzig, Johann Ambrosius Barth Verlag, 1997. 221 S., 203 Abb., ISBN 3-335-00486-8. DM 198,- / ATS 1.445,-

Die Behandlung von Hernien gehört zu den häufigsten Eingriffen des Allgemeinchirurgen. Lange Zeit galten diese als Anfängeroperationen mit mehr oder weniger guten Ergebnissen. Mehr oder weniger großes Interesse bestand im perfekten Erlernen und in der Weiterentwicklung etablierter Methoden. Mancherorts ist die eine oder andere Technik sogar in Vergessenheit geraten.

Mit Einführung endoskopischer (transperitonealer / präperitonealer) „geschlossener“ Operationsmethoden und nach Vorstellen erster guter Ergebnisse entstand eine neue Herausforderung an konventionelle (offene) Techniken.

Alte, bekannte, aber teilweise bereits vergessene konventionelle Methoden der Hernienchirurgie werden in vorliegendem Buch übersichtlich dargestellt.

Eine echte Alternative zu endoskopischen Techniken eröffnet sich in der Möglichkeit der RepARATION von Leisten- und Femoralhernien auch in Lokalanästhesie. Grundlagen für gute Ergebnisse sind die exakte klinische Untersuchung und Diagnose, die genaue Kenntnis der chirurgischen Anatomie und der Ursachen und Formen der Hernien.

Diese Grundlagen werden den speziellen Kapiteln mit detaillierter Beschreibung der konventionellen Operationsmethoden (nach Bassini, Shouldice, Stoppa, etc.) vorangestellt. Die Empfehlung zur Behandlung komplizierter (inkarzierter) und kindlicher Hernien, von aponeurotischen Narben- und Colostomiehernien, aber auch von seltenen Bruchformen (H. lumbalis, obturatoria, perinealis, ischiadica) runden die Darstellung vollständig ab.

Neben dem leicht verständlichen Text besticht das vorliegende Buch durch die hervorragenden, anschaulichen, detaillierten Abbildungen, die das theoretische Verständnis der einzelnen Operationsschritte vertiefen helfen. Dadurch ist es dem interessierten Leser jederzeit möglich, die wichtigen, theoretisch beschriebenen Operationsschritte praktisch nachzuvollziehen und Fehler zu vermeiden.

Diese über eine übliche Operationslehre hinausgehende komplette Darstellung ist für Anfänger und Fortgeschrittene in gleicher Weise von großem praktischem Nutzen und sollte in keiner Fachbibliothek fehlen. *M. Kux* ist es mit diesem Buch gelungen, die Bedeutung konventioneller „Hernienoperationen“ ins Gedächtnis zurückzurufen. Die sorgfältig ausgeführten Operationen werden trotz Vormarsch endoskopischer Techniken auch weiter einen wichtigen Platz im Operationsrepertoire des Allgemeinchirurgen behalten.

B. Niederle, Wien