

Aus der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Deutschland

## Eingeladener Kommentar zu: „Ist die Hernienreparation nach Bassini noch aktuell? Resultate bei 736 nachkontrollierten Patienten“

V. Schumpelick und K.-H. Treutner

In der vorliegenden Publikation (11) werden anhand einer retrospektiven Studie die Ergebnisse von 736 Hernienreparationen nach Bassini untersucht. Eine Angabe zur Auswahl der Patientengruppe findet sich nicht. Es bleibt also offen, ob es sich hierbei um alle während des genannten Zeitraumes von 1988 bis 1996 durchgeführten Leistenhernienoperationen oder um eine Selektion bestimmter Patienten und Befunde handelt. Der Anteil der klinischen Nachuntersuchungen liegt mit 82,7% sehr hoch gegenüber dem mit 17,3% recht kleinen Prozentsatz von lediglich telefonischen Befragungen der Patienten. Zudem wird hierbei ein ausreichender mittlerer Nachbeobachtungszeitraum von 57,7 Monaten erfaßt. Dies erlaubt im Gegensatz zu vielen anderen Studien eine relativ zuverlässige Aussage insbesondere im Hinblick auf die Rezidivrate (7, 8).

Leider findet man nur eine Aufschlüsselung der Operationen und Rezidive nach Lokalisation der primären Bruchpforte (lateral, medial, kombiniert), aber nicht hinsichtlich der Größe des Fasziendefektes. Die Rezidivquoten nach Versorgung einer großen, direkten Leistenhernie sind jedoch etwa 5mal höher als nach Reparatur eines kleinen, indirekten Bruches. Deshalb ist eine genaue Klassifikation von Inguinalhernien zur differenzierten Auswahl der chirurgischen Therapie und insbesondere zur detaillierten Analyse der Ergebnisse klinischer Studien unbedingt erforderlich (8, 9).

Von den Autoren wird eine signifikant höhere Rezidivrate von 18,3% bei einem kleinen Anteil der Patienten (n = 66, 8,9%) angegeben, der ohne Spaltung der Fascia transversalis operiert wurde, gegenüber einem Prozentsatz von 4,0% Rezidiven nach Durchtrennung und Naht der Fascia transversalis. Dies unterstreicht die Bedeutung der Reparatur der Hinterwand des Leistenkanals, wie sie insbesondere in der Technik nach Shouldice durch Doppelung der Fascia transversalis und zweireihiger Anheftung der Musculi transversus und obliquus abdominis an das Leistenband durchgeführt wird (1, 7).

Interessant erscheint die Beobachtung, daß die im Hinblick auf die angewandte Operationsmethode niedrige Rezidivrate von insgesamt 5,3% mit Einsatz resorbierbarer Nahtmaterialien (Po-

lyglactin/Polyglyconat) erzielt wurde. In einer prospektiven, randomisierten Studie an 300 Bassini-Operationen wurde eine deutlich erhöhte Rezidivrate bei Anwendung resorbierbarer Fäden (Polyglykolsäure) gegenüber der Naht mit nicht-resorbierbarem Material (Polyester) festgestellt. So werden in unserer Klinik wie auch in den führenden Zentren der Hernienchirurgie durchweg nicht-resorbierbare Fäden zur Naht des bradytrophen Faszienwebes verwendet (2, 7).

Es überrascht der hohe Anteil von Intubationsnarkosen (97,3%) und Lumbalanästhesien (2,4%) zur Durchführung der Leistenhernienreparationen auch unter Berücksichtigung der Tatsache, daß dies bei etwa 20 Patienten aufgrund von Begleiteingriffen erforderlich war. Während die Lokalanästhesie als Standardmethode zur intraoperativen Analgesie angesehen werden muß, wurde sie nur bei 0,3% des vorliegenden Patientenkollektivs angewendet (6, 7).

Auffällig ist ferner der relativ lange postoperative Krankenhausaufenthalt der Patienten von im Mittel 8,7 (1 bis 33) Tagen. Der eventuelle Einfluß zweizeitiger Operationen bei bilateralen Hernien oder die Verlängerung der Liegedauer durch Verwendung von Allgemeinanästhesie und Durchführung von Begleiteingriffen ist aus den berichteten Daten nicht zu ersehen. In der Regel kann ein Patient von Leistenhernienreparation in Lokalanästhesie bei unkompliziertem Verlauf nach 1 bis 3 Tagen in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden (1, 7).

Bei perfekter Beherrschung der Operationstechnik nach Bassini mit Spaltung der Fascia transversalis und Naht mit nicht-resorbierbarem Fadenmaterial lassen sich zweifelsohne gute Ergebnisse erzielen. Die Faszienplastik nach Shouldice mit tragfähiger Rekonstruktion der Hinterwand des Leistenkanals stellt jedoch im Langzeitverlauf das überlegene Verfahren dar. Bei großen, medialen Hernien (> 3 cm) und bei kombinierten Hernien kann die Rezidivquote durch Verstärkung des Gewebes mittels Kunststoffnetze weiter reduziert werden (1, 3, 4, 5, 7, 8, 10).

### Literatur

- (1) Arlt G, Peiper C, Schumpelick V: Ausführung und Ergebnisse der Standardtechnik nach Shouldice. Akt Chir 1998;33:7-10.
- (2) Fuchsjäger N, Feichter A, Hirbawi A, Kux M: Bassini-Operation mit Polyglykolsäure oder Polyester – Eine prospektiv randomisierte Studie an 300 Fällen. Chirurg 1989;60:273-276.
- (3) Herzog U, Kocher T: Leistenhernienchirurgie in der Schweiz 1994 – Eine Umfrage an 142 Ausbildungskliniken in der Schweiz. Chirurg 1996;67:921-926.
- (4) Kux M, Fuchsjäger N, Schemper M: Shouldice is superior to Bassini inguinal herniorrhaphy. Am J Surg 1994;168:15-18.
- (5) Mückter H, Reuters G, Vogel W: Leistenhernienreparation nach Bassini und nach Shouldice – Eine retrospektive vergleichende Studie. Chirurg 1994;64:121-126.
- (6) Peiper C, Töns CH, Schippers E, Busch F, Schumpelick V: Local versus general anaesthesia for Shouldice repair of the inguinal hernia. World J Surg 1994;18:912-916.
- (7) Schumpelick V: Hernien. Stuttgart, Enke, 1996.
- (8) Schumpelick V, Treutner K-H, Arlt G: Inguinal hernia repair in adults. Lancet 1994;344:375-379.
- (9) Schumpelick V, Treutner K-H, Arlt G: Klassifikation von Inguinalhernien. Chirurg 1994;65:877-879.
- (10) Töns C, Muck-Töns A, Schumpelick V: Leistenhernienchirurgie in Deutschland 1992: Eine Umfrage an 1656 deutschen Kliniken. Chirurg 1993;64:635-641.
- (11) Wurm J, Bauer KF, Raduly F, Adamer K, Garaguly G: Ist die Hernienreparation nach Bassini noch aktuell? Resultate bei 736 nachkontrollierten Patienten. Acta Chir Austriaca 1998;30:306-310.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. Dr. h. c. V. Schumpelick, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, D-52057 Aachen, Deutschland.

Fax: ++49/241/8888 – 417

E-mail: schumpelick@chir.rwth-aachen.de

### Kongreßankündigungen / Congress Announcements

#### Ohrmuschelplastik – Operationskurs

**Termin und Ort:** 8. März (13.00 Uhr) bis 9. März (12.00 Uhr) 1999, Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Ulm, Deutschland.  
**Vorträge, Operationsdemonstrationen.**

**Auskunft und Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. G. Rettinger, Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Prittwitzstraße 43, D-89075 Ulm, Deutschland  
Tel. ++49/731/50 – 27 501, 50 – 27 502, Fax: ++49/731/50 – 26 703.  
E-mail: ent.department@medizin.uni-ulm.de