

tenstein-Operation sicherlich den Nachteil höherer technischer Schwierigkeit und größerer potentieller Gefahren und wird, um sich gegen diese zu behaupten, meßbare Ergebnisvorteile aufweisen müssen. Hingegen können wir der ökonomischen Argumentation kontra laparoskopische Hernienoperation bei Materialkosten von 3000,- ATS pro Operation, Anteil dieser Operationen an der gesamten operativen Aktivität der Abteilung von rund 4% und Anteil der Kosten für alle medizinischen Ver- und Gebrauchsgüter am Abteilungsbudget von 18%, nicht folgen.

Konventionelle Leistenbruchoperationen

A. Feichter, N. Fuchsjäger und M. Kux (Chirurgische Abteilung des St. Josef Krankenhauses, Wien)

Die konventionellen, offenen Methoden zur Reparatur von Leistenbrüchen sind heute jene nach Bassini, Shouldice, Rives, Stoppa, Lichtenstein. Für diese Methoden sind Rezidivraten von 1 bis 3% publiziert. Obwohl diese Methoden schon 20 bis 100 Jahre alt sind, gibt es noch viele unklare Vorstellungen zur genauen Technik.

Bassini hat schon vor über 100 Jahren die tiefste Schicht der Leistenkanalhinterwand durchtrennt und zusammen mit M. transversus abdominis und M. obliquus abd. internus als dreifache Schicht zur Nahtvereinigung mit dem Leistenband verwendet. Auch die Shouldice-Methode beruht auf der Naht der tiefsten Schicht der Leistenkanalhinterwand und wird auch als „Doppelung der Fascia transversalis“ bezeichnet. Die Fascia transversalis ist aber eine äußerst zarte, zerreißliche Bindegewebshülle des M. transversus abdominis und ist als solche für jede Nahtreparation ungeeignet. Mittels fortlaufender Naht gedoppelt wird bei der Shouldice-Methode nicht die Faszie, sondern die Aponeurose des M. transversus abdominis. Das ist der flachsehnige Ansatz des Muskels, der kaudal des Leistenbandes als Tractus iliopectineus verstärkt ausgebildet ist. Die Originalmethode nach Shouldice hat 2 fortlaufende Nahtreihen in der Ebene der Transversus-Aponeurose und 2 weitere Nahtreihen im Bereich der Transversus- und Obliquus-internus-Muskulatur. Die Naht der Internus-Muskulatur der Bassini- und Original-Shouldice-Methoden ist nach heutiger Vorstellung unphysiologisch und schädlich. In einer prospektiven Studie konnte nachgewiesen werden, daß die zweireihige Modifikation der Original-Shouldice-Technik die niedrigste Rezidivrate (2,3%) und die geringste Rate an Lokal komplikationen hatte (1).

Die offenen prothetischen Methoden nach Rives, Stoppa, wie auch der Lichtenstein-Patch und der Lichtenstein-Plug wurden von uns zwischen 1993 und 1995 alle erstmals in der deutschen Literatur, (vorwiegend im Chirurgen), beschrieben. In einer kontrollierten Studie war der Verbrauch an Schmerzmedikation für den Lichtenstein-Patch signifikant geringer als für die Shouldice-Operation. Unter 200 Operationen wurde bisher erst ein Rezidiv nach Lichtenstein-Patch beobachtet. Der Lichtenstein-Plug ist eine zylindrische Polypropylenprothese, die zum Verschuß kleinerer Rezidive ohne zusätzliche Reparatur in den Bruchkanal eingenäht wird. Bei 55 Fällen hatten wir mit dieser Methode nach einer medianen Beobachtung von 30 Monaten 2 Re-Rezidive

(3,6%). Bezüglich Schmerzarmut, Gefahrllosigkeit und Einfachheit der Ausführung sind die Lichtenstein-Methoden Patch und Plug allen anderen Hernienoperationen überlegen (2).

Die Methoden nach Rives und nach Stoppa beinhalten Mersilene-Prothesen zur Reparatur großer und schwieriger Mehrfachrezidive. Die Rives-Technik ist die sicherste inguinale Reparationstechnik. Bei der Stoppa-Methode wird von einer medianen Unterbauchinzision der gesamte kaudale Peritonealsack freipariert und mit einer großen Mersilene-Prothese umhüllt. Mit den beiden letztgenannten Methoden hatten wir bei 50 Fällen eine Re-Rezidivrate von 6% (3).

Literatur

- (1) Kux M, Fuchsjäger N, Schemper M: Shouldice is superior to Bassini inguinal herniorrhaphy. Am J Surg 1994;168:15-18.
- (2) Fuchsjäger N, Feichter A, Kux M: Die Lichtenstein-Plug-Methode zur Reparatur von Rezidivleistenhernien. Chirurg 1995;66:409-412.
- (3) Kux M: Einsatz von Prothesen bei Leistenbruchoperationen. Chir Gastroenterol 1993;9:350-357.

Laparoskopische Operation von Inguinalhernien: eine ideale Indikation?

M. Imhof, J. Zacherl, C. Steinwender und R. Függer (Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie der Universitätsklinik für Chirurgie, Wien)

Ist die laparoskopische Sanierung rezidivierender Inguinalhernien in transabdomineller Technik (TAPP) eine alternative Methode zu den traditionellen Techniken wie jener von Shouldice oder Bassini? Im Zeitraum zwischen Jänner 1994 und September 1995 wurden an unserer Abteilung bei 20 Patienten 24 rezidivierende Inguinalhernien laparoskopisch saniert. Darunter waren 19 Männer und 1 Frau. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 56,4 Jahre (18 bis 88 Jahre). In 18 Fällen bestand ein einseitiges und in 3 Fällen ein beidseitiges Rezidiv. 17 der Rezidive waren medial, 5 lateral und 2 medial und lateral lokalisiert. In 17 Fällen handelte es sich um ein Erstrezidiv, in 2 Fällen um ein Zweitrezidiv, in 3 Fällen um ein Drittrezidiv und in 2 Fällen um ein Viertrezidiv. Die Operation wurde in transabdomineller präperitonealer Technik durchgeführt, die Bruchpforte mit einem großzügig bemessenen Polypropylennetz gedeckt und das Peritoneum mit Klammern oder fortlaufender PDS-Naht verschlossen. Die durchschnittliche Operationszeit betrug 72 min, der mittlere postoperative stationäre Aufenthalt 5 Tage (3 bis 18 Tage). Der Follow-up-Zeitraum umspannte eine Periode von 2 bis 22 Monaten (durchschnittlich 9 Monate). Es traten 2 Frührezidive auf (nach 2 bzw. 21 Tagen), ein asymptomatisches Rezidiv wurde nach 15 Monaten sonographisch diagnostiziert. Einmal mußte wegen einer Blutung der epigastrischen Gefäße konvertiert werden, weiters traten postoperativ ein Serom, ein Hämatom sowie eine tiefe Beinvenenthrombose auf. Auffällig war die unmittelbar postoperative Beschwerdefreiheit sowie die einfache Frühmobilisation der laparoskopisch operierten Patienten. Die Frühergebnisse zeigen, daß sich die transperitoneale laparoskopische Technik zur Sanierung rezidivierender Inguinalhernien eignet. Eine Langzeitstudie wird abgeschlossen, um diese Ergebnisse zu fundieren.

IMPRESSUM: Verleger: Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH. – **Herausgeber:** Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH., gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und deren assoziierten Fachgesellschaften. – **Eigentümer:** Blackwell Science Ltd., Osney Mead, Oxford, GB. – **Senior Editors:** F. Piza, M. D., Wien, F. Helmer, M. D., Wien. – **Editor-in-Chief:** B. Niederle, M. D., Wien. – **Co-Editors:** P. Steindorfer, M. D., Graz, D. Ladurner, M. D., Innsbruck. – **Alle:** Zehetnergasse 6, A-1140 Wien. – **Hersteller:** Photosatz durch den Verlag, **Druck:** Druckerei Kahls, Dombacher Straße 101, A-1170 Wien. – **Alleinige Anzeigenannahme durch den Verlag:** Frau Gisela Ruth Pointinger. – **Alle:** Zehetnergasse 6, A-1140 Wien, Tel. +43/1/894 06 90, Fax: +43/1/894 06 90 24, E-Mail-Nr. black@via.at; Kurtfürstendamm 57, D-10707 Berlin, +49/30/32 79 06-0, Fax: +49/30/32 79 06-10. – **Abonnementgebühr:** Ganzjährig S 2150,-, Einzelheft S 359,-, alles inklusive Mehrwertsteuer, plus Versandkosten und Manipulation. Für Mitglieder der mitherausgebenden Gesellschaften und für Studierende der Medizin (bei Bezug direkt vom Verlag) ermäßigt sich der Bezugspreis auf jährlich S 1075,- (zuzüglich Versandkosten und Manipulation). Die Bezugsdauer verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf gekündigt wird. Diese Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funkübertragung, der Mikroverfilmung oder Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung der Zeitschrift oder von Teilen daraus ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der Bestimmungen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen der Gesetze. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.