

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Chir II - Hernien
- 1.1. allgemeines
- 1.2. Schwachpunkte
- 1.3. Leiste
- 1.4. Schenkelhernien
- 1.5. Gründe
- 1.6. Kinder
- 1.7. Wundheilung
- 1.8. Rezidive
- 1.9. Meshies
- 1.10. Gesch

1. CHIR II - HERNIEN

1.1. allgemeines.

- OP innerhalb von 6 Stunden erforderlich, wenn eine Einklemmung vorliegt
- so hoch wie man immer sich fürchtet ist das Risiko jedoch nicht → Leistenbrüche bei Erwachsenen sind idR kein Notfall
- anders bei Kindern unter 1 J, die müssen sofort operiert werden

1.2. Schwachpunkte.

- Hiatus (eigentlich kein Bruch, da keine Peritoneumsauskleidung)
- epigastrisch (linea Alba)
- Nabelhernie (OP nie vor 5,6 Jahren) Inkarzerationsgefahr gering - Afrika: 80% haben eine
- Spiegel-Hernie: an der Linea arcuata (ohne hinteres Blatt)
- Parastomale Hernie bei 60% der AP-Patienten (Beutel kleben dann schwierig, Reperatur nicht so einfach)
- Leisten-/Schenkelhernie am häufigsten natürlich (75%)
- Narbenbrüche sind etwa 10%-20%

1.3. Leiste.

- 1 • für die OP völlig egal ob direkte oder indirekte Leistenhernie
- 1 • fast nur Männer 10:1

1.4. Schenkelhernien.

- 1 • 80% der Hernien der Frauen
- 1 • dennoch zahlenmäßig mehr bei Männern
- 1 • für die ist das Lebenszeitrisko: 30%, Frauen: 5%

1.5. Gründe.

- 1 • früher dachte man an schweres Heben
- 1 • heute fokussiert man eher die Bindegewebsschichten
- 2

1.6. Kinder.

- häufigste Operationen in der Kinderchirurgie

1.7. Wundheilung.

- ordentliche Wundheilung absolut erforderlich
- beispiel: Patient der nur Kollagen III (unreif) bildet: eine Hernie nach der anderen immer wieder
- momentan kann man schlechte Wundheilung nicht präoperativ testen/vorhersagen

1.8. Rezidive.

- Rezidive sehr häufig
- gerne auch nach 10 Jahren
- Unabhängigkeit von Netztechnik und so weiter
- Kunststoffnetz: Mesh
- daher liegt in den Fällen schwache Gewebeeigenart nahe

1.9. Meshies.

- Tension-free ist besser, da weniger Beschwerden
- heute werden größere Netze verwendet
- die Netze sind sehr fest trotz dünner Fäden, mit den Fingern nicht zu zerreißen

- Lichtenstein: Hautschnitt und Netz ganz oberflächlich direkt über der Bauchdecke
- es gibt auch Plugs, das geht sehr schnell ist in Amerika daher beliebt
- Laparoskopisch: TEP oberhalb des Peritoneums, unterhalb der Muskeln
- TAPP: von innen im Peritoneum, Risiko der Darmverletzung vorhanden
- TEP technisch schwieriger

1.10. **Gesch.**

- Bassini war der erste Operateur, der hat einfach den Muskel zusammennäht
- in Entwicklungsländern wird noch nach Bassini operiert
- Shouldice war ein besseres Verfahren, aber viel Präparation erforderlich
- Netz muss immer mittig liegen
- Meshes machen insgesamt weniger Rezidive