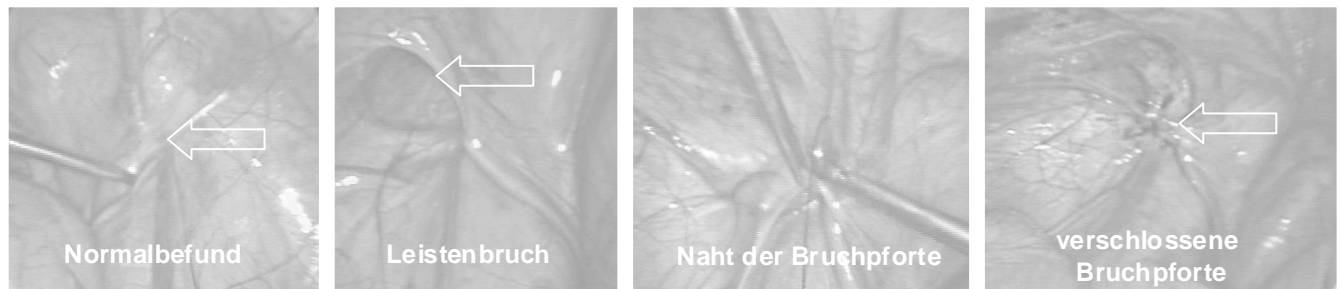




- klaus.peitgen@st-vinzenz-hospital.de
- www.viszeralchirurgie-dinslaken.de
- www.st-vinzenz-hospital.de

Patienteninformation

Die endoskopische Operation des kindlichen Leistenbruchs



WAS IST EIN LEISTEN- BZW. WASSERBRUCH?	2
WELCHE GEFAHREN BESTEHEN, WENN NICHT OPERIERT WIRD?	2
WIE DRINGLICH IST DIE OPERATION?	3
IST EINE BEHANDLUNG OHNE OPERATION MÖGLICH?	3
WIE WIRD DIE OPERATION DURCHFÜHRT?	3
MÖGLICHE ZWISCHENFÄLLE WÄHREND DES EINGRIFFES	5
MÖGLICHE STÖRUNGEN NACH DER OPERATION	5
WIE SIND DIE ERFOLGSAUSSICHTEN ?	6
EMPFEHLUNGEN ZUR NACHBEHANDLUNG	6
IHR WEG ZUM ST. VINZENZ HOSPITAL DINSLAKEN	8

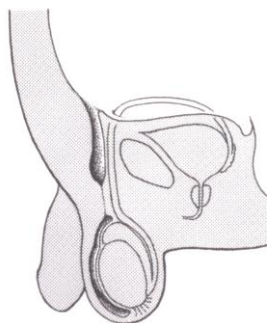
Liebe Eltern,

die bisherigen Untersuchungen ergaben bei Ihrem Kind einen Leistenbruch und / oder einen Wasserbruch, der chirurgisch behandelt werden sollte. Vor dem Eingriff wird der Arzt mit Ihnen über die Notwendigkeit und Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie sollten naheliegende, typische Risiken und Folgen des Eingriffes kennen, damit Sie sich entscheiden können. Dieses Aufklärungsblatt soll Ihnen helfen, das Gespräch vorzubereiten.

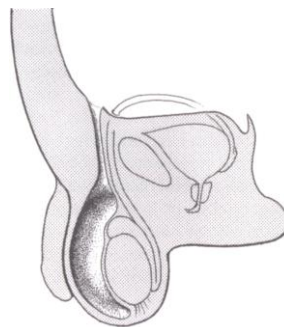
Was ist ein Leisten- bzw. Wasserbruch?

Der Leistenbruch bei einem Kind besteht aus einem Bruchsack, meist einem erweiterten, angeborenen, gangförmigen Fortsatz des Bauchfells (Processus vaginalis). Dieser Fortsatz zieht durch eine kleine Muskellücke über dem Leistenband durch den Leistenkanal. Er begleitet bei Jungen den Samenstrang, bei Mädchen ein Halteband der Gebärmutter. Als Inhalt des meist sehr zarten Bruchsackes findet sich häufig Darm (Leistenbruch). Bei Mädchen liegt im Bruchsack manchmal ein Eierstock (Leistenovar).

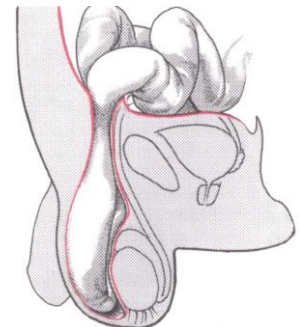
Bildet sich in einem „gekammerten“ Teil des Bruchsackes eine Ansammlung von Flüssigkeit, so spricht man von einem Wasserbruch (Hydrozele). Leistenbruch und Wasserbruch können auch gleichzeitig vorkommen



Ein offener
Processus vaginalis



Ein Wasserbruch
(Hydrozele)



Ein Leistenbruch mit
Darmanteilen im Bruchsack

Welche Gefahren bestehen, wenn nicht operiert wird?

Kinder haben oft erst spät Beschwerden. Komplikationen mit schweren Folgen können schnell und fast unbemerkt eintreten.

- Bei Einklemmungen des Bruchinhaltes kommt es innerhalb weniger Stunden zu Durchblutungsstörungen der Darmwand, die dann abstirbt. Darmverschluss und Bauchfellentzündungen sind die Folgen, die auch bedrohlich sein können.
- Bei Jungen kann zusätzlich ein Hodenhochstand bestehen, da der Bruchsack nicht selten den Abstieg des Hodens in sein normales Fach verhindert. Der Druck des eingeklemmten Leistenbruches kann auch zu Durchblutungsstörungen und zur Schrumpfung des Hodens führen, eine Einschränkung der Zeugungsfähigkeit ist die Folge.
- Bei Mädchen kann der Eierstock geschädigt werden.

Wie dringlich ist die Operation?

Die Operation eines Wasserbruches ist nicht so dringlich. Sie ist aber empfehlenswert bei erheblicher Größe, Größenwechsel, Ausdehnung bis in den Leistenkanal.

Ein Leistenbruch sollte dagegen möglichst bald nach der Entdeckung operiert werden. Läßt sich der Darm nicht mehr in die Bauchhöhle zurückschieben, so muß sofort operiert werden.

Ist eine Behandlung ohne Operation möglich?

Oft läßt sich der Inhalt des Leistenbruches zunächst in die Bauchhöhle zurückschieben. Der Bruch ist damit aber nicht geheilt. Die endgültige Behandlung kann immer nur chirurgisch erfolgen.

Ein Wasserbruch kann sich allmählich zurückbilden, wenn die Verbindung zur Bauchhöhle verklebt ist. Die Flüssigkeit kann auch durch Punktion entleert werden; dabei besteht aber die Gefahr von Verletzungen z.B. des Hodens, von Blutungen oder von Infektionen.

Wie wird die Operation durchgeführt?

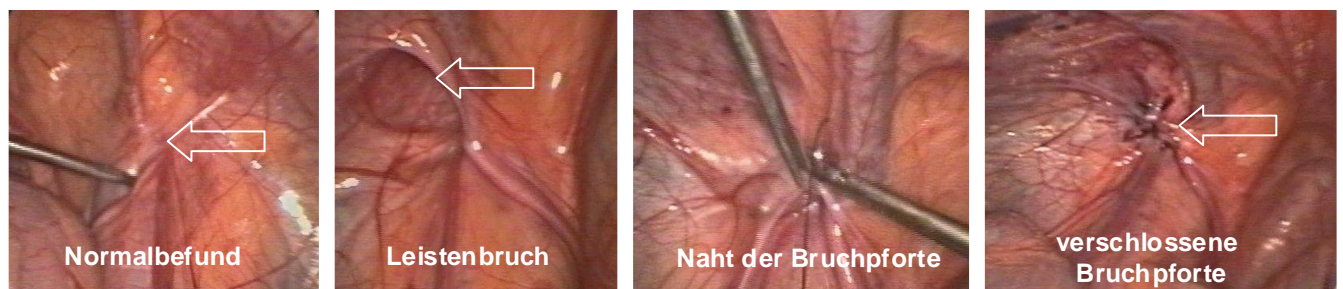
Bisher bestand die Operation in der Regel darin, durch einen Schnitt in der Leistenregion den Bruchsack vom Samenstrang oder vom runden Mutterband zu lösen und dann abzutragen.

Wir schlagen Ihnen eine neuartige Technik vor, die laparoskopische Operationstechnik. Diese Technik kommt in anderen Bereichen (Gallenblasenoperationen, verschiedene Magenoperationen, Operationen an Milz

und Nebennieren sowie an Dick- und Dünndarm) schon seit Jahren zur Anwendung und hat die konventionellen Verfahren durch große Bauchschnitte in vielen Bereichen bereits ersetzt. Bei der laparoskopischen Leistenbruchoperation wird der Bruchsack von innen verschlossen, was letztlich zum gleichen Ergebnis wie bei der konventionellen Operation führt. Diese Technik ist wahrscheinlich schonender als die Operation per Leistenschnitt und kann durch 3 kaum sichtbare Einstiche durchgeführt werden. Außerdem kann sie ohne Mehraufwand auch an beiden Leisten durchgeführt werden, da beide Leisten gut einsehbar sind.

Dabei wird durch einen kleinen Schnitt am Nabelrand ein optisches Instrument in die Bauchhöhle eingeführt. Damit lassen sich die Lücken in der vorderen Bauchwand, durch die der Leistenbruch austritt, sehen. Um den Leistenbruch zu verschließen, führt der Operateur zwei weitere Instrumente von jeweils 2 mm Durchmesser in die rechte und linke mittlere Bauchwand ein. Mit diesen Instrumenten werden die Bauchwandlücken von innen durch eine Naht verschlossen. Die dabei verwendeten Fäden lösen sich nicht auf. Im Rahmen dieses Eingriffes lassen sich auch alle übrigen Organe im Bauchraum betrachten, so z.B. auch die Gebärmutter, die Eierstöcke bei Mädchen und der Wurmfortsatz („Blinddarm“). Alle Operationsschritte werden über einen Monitor unter teilweise erheblicher Vergrößerung betrachtet. Die Wunden sind so klein, daß sie nicht zugenäht werden, sondern mit einem Hautkleber verschlossen und versiegelt werden, so dass Pflaster nicht erforderlich sind.

Bei überraschenden oder schwierigen Befunden oder bei Zwischenfällen kann es erforderlich sein,



von der Bauchspiegelung Abstand zu nehmen und auf die herkömmliche Methode (mit einem kleinen Schnitt in der Leiste) umzusteigen. Bei unvorhersehbaren, dringlichen Maßnahmen besteht oft keine andere Wahl. Da die Operation nicht wegen eines erneuten Gespräches unterbrochen werden kann, bitten wir Sie hierfür schon jetzt um Ihr Einverständnis.

Mögliche Zwischenfälle während des Eingriffes

Trotz großer Sorgfalt kann es bei der Operation zu vereinzelt Zwischenfällen kommen, die meist sofort erkannt und behandelt werden. Zu nennen sind:

- Verletzungen durch die durch die Bauchdecke eingeführten Instrumente, z.B. an Blutgefäßen, an Nerven oder am Darm, an Hoden oder Samenleiter oder an den Eierstöcken.
- Stärkere Blutungen, die eine Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen erfordern können. Sehr selten kann es danach zu Infektionen mit Hepatitis-Viren oder zur HIV-Infektion kommen.
- Sehr selten treten Druckschäden an Nerven oder an Weichteilen durch die Lagerung auf. Sie bilden sich meist innerhalb mehrerer Wochen zurück und hinterlassen nur selten bleibende Schäden, z.B. Taubheitsgefühl oder Narben. Das gilt auch für Hautschäden durch Desinfektionsmittel oder durch elektrischen Strom.

Mögliche Störungen nach der Operation

Auch nach der Operation können Komplikationen auftreten. Fragen Sie bitten den Arzt, womit speziell im Falle Ihres Kindes zu rechnen ist, wie hoch das Risiko ist und welche weiteren Folgen, insbesondere Langzeitbeschwerden sich ergeben können:

- Harnsperre: Während der ersten Stunden nach der Operation könnte Ihr Kind Schwierigkeiten haben, Wasser zu lassen.
- Hautschwellungen und Hautknistern können auftreten als Folge des in die Bauchhöhle eingebrachten CO₂-Gases. Das Gas wird in einigen Stunden resorbiert und ist dann nicht mehr nachzuweisen.
- Infektionen der kleinen Einstichstellen treten nur sehr selten auf und sind auch weit weniger schwerwiegend als bei der herkömmlichen, offenen Chirurgie.
- Auch nach der neuen Technik können Leisten- oder Wasserbrüche erneut auftreten. Wir haben dies bei dieser neuen Technik noch nicht erlebt, rechnen aber damit, daß es auch bei den von uns operierten Kindern irgendwann einmal eintreten kann.
- Am Rand der Lücke in der Bauchwand verlaufen Nerven. Ihr Verlauf ist fast bei jedem Menschen anders. Bei erwachsenen Patienten ist es in fast 10% zu

Schmerzen oder Taubheitsgefühlen gekommen, weil Nerven durch die Nähte irritiert wurden. Diese Beschwerden gehen meist wieder von selbst weg.

- Sehr selten kann auch Gas aus der Bauchhöhle in die Blutgefäße übertreten, den Kreislauf Ihres Kindes behindern und zu intensivmedizinischen Maßnahmen führen.
- Nach Verletzungen von Blutgefäßen, Einengung des Samenstranges oder infolge Vernarbung kann der Hoden schrumpfen, in seltenen Fällen sogar absterben. Bei gleichzeitiger Schädigung beider Hoden oder Samenleiter ist die Zeugungsfähigkeit gefährdet. Diese Risiken gelten auch bei der konventionellen Operationsmethode.

Fast alle genannten Komplikationen können Nachoperationen und weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern.

Wie sind die Erfolgsaussichten ?

Voraussichtlich ist es bei der vorgeschlagenen Operation möglich, die Diagnose zu sichern und auch sogleich die Lücke in der Bauchwand zu verschließen. Wie groß die Erfolgsaussichten von Leistenbruchoperationen nach der neuartigen Technik sind, können wir nicht in Prozenten angeben, dafür fehlt uns noch die langjährige Erfahrung. Keinesfalls aber scheinen die Ergebnisse schlechter zu sein als bei der herkömmlichen Methode.

Empfehlungen zur Nachbehandlung

Um einen komplikationslosen Verlauf zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe und die gewissenhafte Nachbehandlung angewiesen.

Bitte besprechen Sie vor der Entlassung

- Wie lange ist körperliche Schonung (Befreiung vom Sport) erforderlich ?
 - entfällt bei Ihrem Kind -
- Wann sollen die Verbände zum ersten Mal gewechselt werden ?
 - 4 Tage nach der Operation -
- Wie lange sind Verbände erforderlich ?
 - Verbände sind nicht erforderlich, da der Hautkleber, der die Wunden verschließt, diese auch abdeckt.
- Ab wann ist Duschen oder Baden möglich ?

- sofort -
- Ab wann ist normale Ernährung möglich ?
 - ab sofort -
- Ab wann kann voraussichtl. die Schule oder der Kindergarten wieder besucht werden ?
 - die Kinder können am Tag nach der Operation alle normalen Aktivitäten i.d.R. wieder nachgehen. Ein Grund, die Kinder von der Schule oder vom Kindergarten fernzuhalten besteht nicht -
- Sind Nachuntersuchungen erforderlich ? Wann ?
 - nein, bitte achten Sie aber auf ein evtl. Wiederauftreten von Vorwölbungen im Leistenbereich, dann sollten Sie den Operateur wieder aufsuchen -
- Wann soll das Kind zum ersten Mal zum Kinderarzt gehen ?
 - sobald Sie wieder zu Hause sind, damit er einen ersten Eindruck erhält -

**Weitere Informationen, Illustrationen und Videos
zu dieser Operations-Methode und den Angeboten unserer Klinik
finden Sie unter www.viszeralchirurgie-dinslaken.de**

Haben Sie weitere Fragen ? Bitte wenden Sie sich an uns :

Dr. med. Klaus Peitgen
Chefarzt
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
-Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie -



St. Vinzenz-Hospital Dinslaken
Dr.-Otto-Seidel-Straße 31 - 33
46535 Dinslaken

- Tel. 02064 44-1022
- Fax 02064 44-1068
- klaus.peitgen@st-vinzenz-hospital.de
- www.st-vinzenz-hospital.de

Ihr Weg zum St. Vinzenz Hospital Dinslaken

Angaben für das Navigationssystem:

- Ort Dinslaken
- Strasse Dr. Otto Seidelstrasse 31-33

Wegbeschreibung:

Aus Richtung Düsseldorf/Duisburg kommend nehmen Sie die BAB A59 bis zur Abfahrt Dinslaken West. Rechts abbiegen (BAB-Ende) Richtung Wesel auf die B8, immer geradeaus bis zur Ampelkreuzung mit Beschilderung St. Vinzenz-Hospital. Rechts abbiegen in die Dr. Otto-Seidel Straße.

Die Parkplätze P1 und P2 befinden sich auf der rechten Seite. Den Parkplatz P3 erreichen Sie weiter rechts auf der Marktstraße am Krankenhaus vorbei über die Zufahrt und Schrankenanlage an der Sr.-Euthymia Straße.

