

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Operation eines Leisten-/Schenkelbruches

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Ein Bruch ist eine Vorwölbung des Bauchfells durch eine Schwachstelle in der Bauchmuskulatur. Im Bruchsack (ausgestülptes Bauchfell) können sich Teile von Bauchorganen - meist Darm - befinden (=Bruchinhalt). Leistenbrüche treten oberhalb des Leistenbandes aus. Von einem indirekten Bruch spricht man, wenn der Bruchsack entlang dem Samenstrang, bzw. dem Halteband der Gebärmutter austritt. Ein direkter Bruch tritt gerade durch die Bauchwand aus. Ein Schenkelbruch tritt entlang den Beingefässen unter dem Leistenband hervor und am Oberschenkel aus. Risikofaktoren für Leisten- oder Schenkelbrüche sind Übergewicht, chronischer Husten, Verstopfung und Prostataprobleme bei Männern.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Verzögerung der Behandlung von Leisten/Schenkelbrüchen hat meist eine zunehmende Vergrösserung des Bruches zur Folge, was eine spätere Operation unter Umständen erschweren kann. Bei Einklemmung des Bruchinhaltes kann es zu Durchblutungsstörungen des eingeklemmten Darmes kommen. Dieser stirbt dann eventuell ab und muss in einer grösseren, notfallmässigen Operation entfernt werden. Bei Männern kann durch den Druck des Bruches auf die Hodengefässe eine Hodenschumpfung eintreten.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine spontane Heilung eines Leisten/Schenkelbruches ist nicht möglich. Eine Operation sollte durchgeführt werden, solange die Beschwerden gering sind und bevor eine Einklemmung eintritt. Es existieren mehrere Operationstechniken mit verschiedenen Vor- und Nachteilen.

NARKOSE

Die offene Operation mit oder ohne Netz kann sowohl in Rückenmarksbetäubung oder Allgemeinnarkose durchgeführt werden. Für die laparoskopische Operation mit Netzeinlage kommt nur eine Allgemeinnarkose in Frage.

OPERATIONSTECHNIK

Offene Operation ohne Netz: Der Bruch wird durch einen schrägen Schnitt in der Leiste freigelegt, der Bruchinhalt zurückgeschoben und der Bruchsack unterbunden und abgetragen. Die Bruchlücke wird beim Leistenbruch durch Raffung der Bauchmuskulatur und Doppelung der Muskelhaut bei Frauen ganz verschlossen, während bei Männern noch Platz für den Durchtritt des Samenstranges belassen wird. Beim Schenkelbruch wird die Bruchlücke neben den Gefässen durch Nähte verschlossen.

Offene Operation mit Netz: Der Leistenbruch wird durch einen schrägen Schnitt in der Leiste freigelegt, der Bruchinhalt zurückgeschoben und der Bruchsack unterbunden und abgetragen. Über die Bruchlücke wird ein Kunststoffnetz gelegt, welches am Leistenband und an der Bauchmuskulatur so befestigt wird, dass es die Bruchlücke verschliesst. Beim Mann wird im Netz eine kleine Öffnung für den Samenstrang belassen.

Laparoskopische Operation: Bei dieser Operationstechnik wird durch einen kleinen Schnitt am Nabel ein Röhrchen in die Bauchdecke eingebracht, durch welches eine Kamera vorgeschoben wird. Unter Sicht wird in der Bauchdecke ein Raum geschaffen, welcher mit Kohlendioxid aufgeblasen wird. Dabei wird der Bauchraum nicht eröffnet. Mit Hilfe von 2 weiteren Röhrchen, welche unter dem Nabel und auf der Seite des Bauches eingeführt werden, wird der Bruchsack in den Bauch zurückgezogen. Durch ein Kunststoffnetz werden nun alle möglichen Austrittsstellen für einen Bruch auf einer Seite überdeckt und ein erneutes Austreten des Bruches damit verhindert. Das Netz wird mit Fibrin oder Klammern an der Bauchwand festgemacht. Stellt man während der Operation fest, dass durch Verwachsungen oder andere Schwierigkeiten die Operation laparoskopisch nicht möglich ist, so kann diese offen, durch einen kurzen Unterbauchschnitt zu Ende geführt werden.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Allgemeine

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann nie garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefäßverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Samenleiter und Blutgefässen, aber auch Nachblutungen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Spezielle:

Offene Operation ohne Netz: Infolge Durchtrennung oder Quetschung von Nerven im Operationsgebiet kann es vorübergehend zur Gefühlslosigkeit am Oberschenkel oder in der Leiste kommen. Durchtrennte oder in einer Narbe gefangene Nerven können auch in seltenen Fällen zu anhaltenden Schmerzen führen, welche zu einer Zweitoperation Anlass geben. Die Verletzung der Hodengefässe kann in ca. 1% der Fälle zu einer Hodenschumpfung führen. Geschieht dies beidseits, so ist die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt.

Offene Operation mit Netz: Neben den oben erwähnten Komplikationen steht die Gefahr der Infektion bei eingepflanztem Fremdkörper (Netz) im Vordergrund. Unserer bisherigen Erfahrung zufolge ist diese Gefahr allerdings sehr klein und eine Entfernung des Netzes kaum je nötig.

Laparoskopische Operation: Durch die Gasinsufflation kann es nach der Operation zu einer harmlosen, vorübergehenden Schwellung des Hodensackes oder der Schamlippen kommen. In 5-10% der Fälle besteht auch nach der Operation noch für ein paar Wochen eine Schwellung an der Stelle des ehemaligen Bruches. Dies ist durch Flüssigkeit bedingt welche vom Körper selber abgebaut wird. Durch die laparoskopische Operation kommt es wesentlich seltener zur Verletzung von Hodengefässen und Samenleiter. Durch die Befestigung des Netzes mit Metallklammern kann es in seltenen Fällen zu Schmerzen am Schambein oder zu einschliessenden Schmerzen und Taubheitsgefühl im Bein durch Fassen eines Nerven kommen.

PROGNOSE

Das Wiederauftreten von Leistenbrüchen nach der Operation kommt bei offener Operation ohne Netz am häufigsten (3-5%), nach Operation mit Netz mit geringerer Häufigkeit (1-2%) und am wenigsten häufig nach laparoskopischer Operation (0-1%) vor, wobei bei der letzten Technik noch

keine Langzeiterfahrungen bestehen. Generell sind die Resultate bei wiederaufgetretenen Brüchen schlechter.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

GLEICHZEITIGE VASEKTOMIE

In die vollständige Aufklärung gehört die Tatsache, dass es Therapieversager geben kann und somit die Operation langfristig kein 100%-iger Schutz bedeutet (spontane Reanastomosierung).

Die Nachsorge besteht darin, in 3 Monaten ein Spermogramm zu veranlassen und anschliessend bei spermienfreiem Ejakulat kann der Patient ungeschützten Verkehr haben, ohne Risiko. **Die entsprechenden Formulare und Röhrchen für das Spermogramm müssen dem Patienten beim Verlassen des Spitals mitgegeben werden mit der korrekten Instruktion.**

Pauschalen für die operative Behandlung

Klasse Privat	Fr. 905.-
Klasse Halbprivat	Fr. 765.-
Klasse Allgemein	Fr. 595.-

Der Patient erhält über diese Beträge eine Rechnung vom Spital, die Verteilung des Geldes an den entsprechenden Operateur erfolgt automatisch über das Spital.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Prof. Dr. med. Othmar Schöb bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebengriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift: