

? | Was ist eigentlich ein Leistenbruch

Die Diagnose „Leistenbruch“ stellen meist die Eltern selbst: Sie bemerken eine Schwellung in der Leiste ihres Kindes– kriegen einen gehörigen Schrecken und bringen den kleinen Patienten rasch in eine Praxis oder ins Krankenhaus.

Wird ein Kind mit Leistenbruch im Auto in die Praxis gefahren, sieht der Arzt bei der Untersuchung häufig erst mal: Nichts! Denn Autofahren wirkt beruhigend, der Kindersitz schaukelt ein wenig hin und her – und die Schwellung geht zurück. Hustet das Kind oder macht es eine Bauchpresse, wird der Bruch dann in vielen Fällen wieder sichtbar. Oft verlässt sich der Kinderchirurg aber auch auf die Schilderung der Eltern. Er braucht zur Diagnose-sicherung nicht mit dem Finger in den Leistenkanal zu „bohren“, sondern tastet nur vorsichtig von der Seite her und fühlt unter der Haut eine Schwellung oder das „Seidenzeichen“: Das Gleiten der Bruchsackwand wie beim Übereinandergleiten zweier Seidenläppchen.



Der Bruch – die Folge einer „Wanderung“ im Mutterleib

Um den Leistenbruch (Ärzte sprechen auch von Hernie) eines Kindes zu verstehen, sollte man ein wenig über die Anatomie des Urogenitaltraktes – also der Harn- und Geschlechtsorgane – wissen. Am besten geht man dabei bis in den Mutterleib zurück: Der Hoden stammt vom selben Keimgewebe ab

der Nieren. Dem Harnleiter entspricht der Samenleiter, die Blutgefäße kommen aus den Nierengefäßen. Noch im Mutterleib wandert der Hoden nach unten durch die Bauchhöhle, den Leistenkanal und bis in den Hodensack. Bei dieser Wanderung nimmt er dreierlei mit: den Samenleiter, der dann durch den Leistenkanal Richtung Blase zieht; außerdem die Blutgefäße, die

später an der Hinterseite des Bauchraumes bis in die Höhe der Nierengefäße verlaufen – und schließlich noch ein Zipfelchen des Bauchfells.

Die Bauchhöhle ist ausgekleidet mit einem dünnen Häutchen, dem Bauchfell. Wenn der Hoden an der hinteren Bauchwand nach unten durch den Leistenkanal gleitet, bleibt das Bauchfell am Hoden haften und zieht sich wie ein kleiner Fingerling nach unten bis in den Hodensack. Das nennt man nun einen Leistenbruch. Im Mutterleib haben zunächst alle Kinder einen – Jungen wie Mädchen. Bei Mädchen verlässt dem Samenleiter entsprechend ein Halteband der Gebärmutter den Bauchraum über den Leistenkanal. Normalerweise verklebt das Bauchfellsäckchen, und der Leistenbruch ist bei der Geburt „dicht“. Wenn es nicht verklebt, dann haben die Kinder auch später noch einen Leistenbruch.

Bei Kindern ist der Bruch immer angeboren

Zwei Fakten sollte man also festhalten: Der Leistenbruch ist bei Kindern immer angeboren – er besteht seit der Geburt. Und: Die Anatomie der Leiste ist trotz Leistenbruch völlig in Ordnung! Betroffene Kinder haben kein schwaches Bindegewebe, sie haben nicht zuviel gehoben oder zuviel geschrien – und eine weiche Leiste haben sie auch nicht! Sie haben entweder einen Leistenbruch oder sie haben keinen Leistenbruch. Anders ist das übrigens bei Erwachsenen: Bei ihnen besteht häufig ein Missverhältnis zwischen Ge-

webefestigkeit in der Leiste und Belastung. Erwachsene bekommen also einen Leistenbruch – Kinder haben ihn schon.

Ein Leistenbruch muss operiert werden

Es ist eine Frage des Zufalls, wann der Leistenbruch zum ersten Mal auffällt: Das kann im Babyalter sein – möglicherweise aber auch erst mit sechs, sieben oder acht Jahren. Diagnostiziert der Arzt den Bruch, bedeutet das immer: Eine Operation ist unumgänglich! Es gibt dazu keine Alternative, denn der Leistenbruch verschwindet nicht von alleine. Bei dem operativen Eingriff wird das nachgeholt, was im Mutterleib versäumt wurde: Der Leistenbruch wird nicht vom Körper selbst verklebt, sondern vom Operateur zugenäht.

Wie sieht die Operation genau aus? Über einen kleinen Schnitt in der Leiste wird der Leistenkanal eröffnet, das Bauchfellsäckchen wird von feinen Strukturen des Samenstranges befreit, mit einer Naht verschlossen, und der Bruchsack wird abgetragen. Das, was der Operateur aufgeschnitten hat, näht er mit selbstauflösenden Fäden wieder zu. Die Hautwunde wird genäht oder geklebt, bei Letzterem entfällt das Fädenziehen.

Ein sicherer Eingriff, der wenig Schmerzen macht

Die Leistenbruchoperation wird immer in Vollnarkose durchgeführt. Zusätzlich zur Narkose betäubt der Arzt die Nerven der Leiste vor oder während der Operation mit örtlichen Betäu-

Eingriff mittels Bauchspiegelung?

Die Entwicklung immer kleinerer, so genannter minimal invasiver Instrumente macht es heute möglich, einen Leistenbruch mittels Bauchspiegelung durchzuführen. Da diese Operationsmethode relativ neu ist, ist sie folglich weniger erprobt und mit einem deutlich höheren Risiko verbunden. Wenn man eine bewährte Operationsmethode wie den beschriebenen Leistenschnitt ohne Not zugunsten dieses neuen Verfahrens aufgibt, sprechen viele von experimenteller Chirurgie. Lassen Sie sich vor einem Eingriff bitte genau aufklären!

bungsmitteln. In Kombination mit anderen Schmerzmedikamenten vermindert das ein „schmerzhaftes Erwachen“ und später Schmerzen zu Hause.

Fachgerecht durchgeführt, ist die Leistenbruchoperation ein sicherer, schonender und bewährter Eingriff. Gerade bei Kindern ist jedoch jede Operation Feinarbeit: Der Chirurg und natürlich auch der Anästhesist brauchen eine entsprechende Ausbildung, viel Erfahrung und fortlaufende Übung. Wie bei jeder Operation gilt auch beim Leistenbruch: Lassen Sie sich über eventuelle Risiken vor dem Eingriff bitte detailliert aufklären!

Willi Farwick-Bürfent