

Leistenbruch und Wasserbruch

Definition

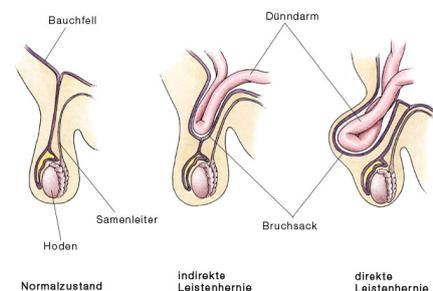
Beim Kind ist der Leistenbruch fast immer angeboren. Es handelt sich um den fehlenden Verschluss einer Ausstülpung des Bauchfelles (Bruchsack) mit möglicher Verlagerung im Bauchraum befindlicher Organe (Darm, Eierstöcke, Blase) in den Bruchsack. Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen (4-5 : 1) Dieses Krankheitsbild tritt bei Frühgeborenen häufiger auf (16 - 25%). Etwa 10% der Leistenbrüche treten beidseits auf. Reicht der Bruchsack bis zum Hodensack (= Skrotum), so spricht man auch von Skrotalhernie. Die Einklemmung eines Leistenbruches ist selten, verursacht anhaltende Schmerzen bei praller Schwellung in der Leiste und ist ein Notfall, der sofort einem Arzt gezeigt werden muss!

Formen

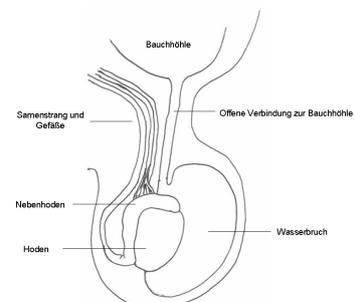
Indirekter Leistenbruch: Das ist der angeborene Leistenbruch des Kindes. Die Baueingeweide rutschen bei Anwendung der Bauchpresse (Schreien, Pressen beim Stuhlgang, Heben und Tragen) in die vorhandene Ausstülpung des Bauchraumes und verursachen so die äußerlich sichtbare Schwellung in der Leiste.

Direkter Leistenbruch: Diese Form kommt beim Kind oder Jugendlichen nur sehr selten vor. Es ist der erworbene Leistenbruch, wie er bei Menschen mit starker körperlicher Belastung auftritt. Er entsteht durch eine Schwäche der Bauchwandschichten und wird von den Erwachsenenchirurgen in der Regel durch Einbringen eines Kunststoffnetzes behoben.

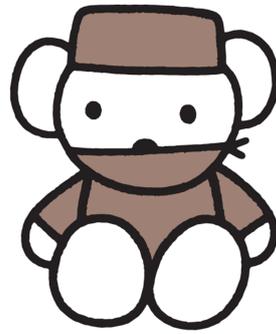
Wasserbruch (Hydrozele): Der Wasserbruch unterscheidet sich vom indirekten Leistenbruch lediglich durch den Inhalt des Bruchsackes: Wasser aus dem Bauchraum statt Bauchorgane. Es werden wiederum Unterformen unterschieden:



<http://www.eesom.com>

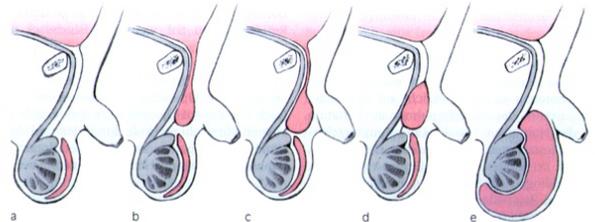


<http://www.kinderchirurgie.at>



Kommunizierender Wasserbruch: Die Flüssigkeitsmenge im Bruchsack wechselt, häufig auch nach der Tageszeit (morgens leer, abends gefüllt).

Hydrocele funiculi: Die Flüssigkeitsansammlung ist nur im Bereich des Samenstranggebildes und kann nicht mehr in Richtung Bauchraum ablaufen.



a) Normalbefund,
b) indirekte Leistenhernie,
c) Hydrocele communicans,
d) Hydrocele funiculi,
e) Hydrocele testis.

„Hodenbruch“ (Hydrocele testis): Die Flüssigkeitsfüllung erreicht den Hoden, der Hodensack ist teilweise prall gefüllt.

Therapie

Jeder Leistenbruch sollte kinderchirurgisch operativ beseitigt werden, denn ein Leistenbruch bildet sich nicht von allein zurück und kann Komplikationen bereiten, z.B. „einklemmen“. In diesem Fall kann der Darm, beim Mädchen auch die Eierstöcke, dauerhaft geschädigt werden.

Der Zeitpunkt der Operation ist abhängig vom Befund. Hierzu werden wir Sie in unserer Sprechstunde beraten. Sollte bei Ihrem Kind eine Einklemmung aufgetreten sein, handelt es sich um einen Notfall. Sie erkennen die Einklemmung durch starke Schmerzen und eine pralle Schwellung in der Leiste. In diesem Fall müssen Sie umgehend einen Arzt aufsuchen

Grundsätzlich stehen zwei Möglichkeiten der Operation zur Verfügung:

Konventionell: Beseitigung mittels eines Schnittes in der Leiste

Laparoskopisch: d.h. mittels Bauchspiegelung

In unserer Kinderchirurgischen Praxisklinik bieten wir nur das konventionelle Verfahren an. Der laparoskopische Bruchsackverschluss hat sich beim Kind auch aus verschiedenen Gründen nach wie vor nicht durchgesetzt.

Nach der Operation steht die Wundkontrolle im Vordergrund. Fäden müssen nicht gezogen werden.

Kinderchirurgische Praxisklinik Hamburg