

Laparoskopisches Management eines chronischen inguinalen Schmerzsyndroms nach transperitonealer Leistenbruchversorgung mit Metallklammern

J. Celesnik, B. Limper, L. Kamrath

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH

Einleitung:

In der endoskopischen Leistenbruchversorgung gehören die Transabdominale Präperitoneale (TAPP) sowie die Total Extraperitoneale (TEPP) Netzimplantation zu den Standardverfahren. Alternative Methoden, wie z.B. ein Bruchsackverschluß mit Metallklammern, können sehr komplikationsbehaftet sein. Über diese Methode, dem Bruchsack mittels nicht rostenden Metallklammern zu verschließen, berichtete R. Ger bereits 1982. [1]

Patientin:

Wir berichten über eine 25-jährige Patientin, bei der im Januar 2016 bei einer „großen Leistenhernie rechts“ auswärtig eine endoskopische transperitoneale Leistenbruchversorgung mit Metallklammern vorgenommen wurde. Der präoperativ bestehende Inguinalschmerz hatte sich durch die durchgeführte Operation in den postoperativen Wochen erheblich intensiviert. Vier Monate postoperativ stellte die Patientin sich in unserer Herniensprechstunde vor. Es erfolgte eine umfangreiche Diagnostik inklusive eines Becken-MRT's. Bei V.a. durch die eingebrachten Metallklammern getriggertem inguinalen Schmerzsyndrom stellten wir die Indikation zur diagnostischen Re-Laparoskopie und Leistenrevision.

Methode:

Im Rahmen der Laparoskopie fand sich rechts inguinal eine mit sichtbaren Metallklammern verschlossene Inguinalbruchpforte (Abb.1). Vier Klammern konnten transperitoneal entfernt werden (Abb.2). Dann wurde die Laparoskopie beendet und der Extraperitonealraum rechts präpariert. Hier fand sich eine fünfte fest im Lig. Rotundum verankerte Metallklammer (Abb.3). Nach Abschluß der extraperitonealen Präparation konnte eine indirekte Leistenhernie mit einer Bruchlücke von zwei Zentimetern dargestellt werden (Hernientyp L II, Abb. 4). Zur Versorgung der Hernie wurde ein anatomisches 10x15 cm großes Polyester Herniennetz appliziert (Abb. 6).

Ergebnis:

Der postoperative Verlauf war unauffällig, die Patientin wurde am 2. postoperativen Tag deutlich beschwerdegelindert entlassen. Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung zwei Wochen postoperativ berichtete die Patientin über komplette Schmerzfreiheit.

Literatur:

[1] Ger R. The management of certain abdominal herniae by intra-abdominal closure of the neck of the sac. Preliminary communication. Ann R Coll Surg Engl 1982; 64: 342-344

Schlussfolgerung:

Die transperitoneale Inguinalhernienversorgung mittels Metallklammern kann zu einem inguinalen Schmerzsyndrom führen und sollte als endoskopisches Therapieverfahren obsolet sein. Ein kombiniert transabdominell / totalextraperitoneales OP-Verfahren kann zur Problemlösung Anwendung finden..



Abb. 1: Regio inguinalis rechts / Tacker in Situ

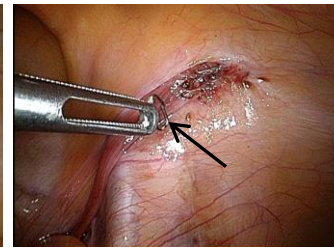


Abb. 2: Tackerbergung transperitoneal

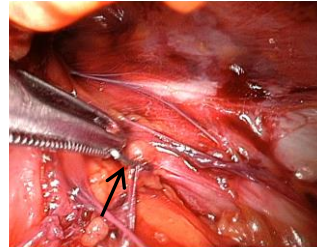


Abb. 3: Tackerbergung extraperitoneal

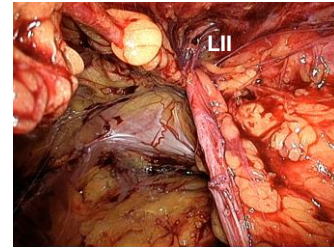


Abb. 4: Indirekte Leistenhernie (LII)

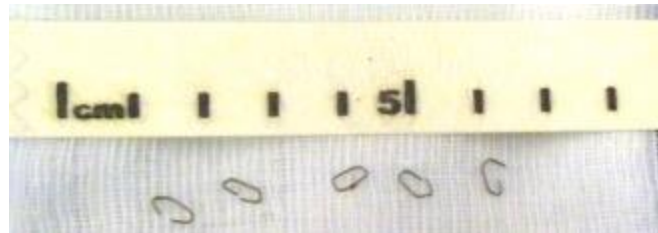


Abb. 5: „Präparat“ - Metallklammern



Abb. 6: Abschluss-Situs nach extraperitonealer Netzhernioplastik

