

# Operation:

## Diagnose:

- 1) Leistenhernienrezidiv rechts
- 2) Primäre Leistenhernie links

## Therapie:

- 1) Laparoskopischer Bruchlückenverschluss rechts mit BARD-3D-Mesh gross
- 2) Laparoskopischer Bruchlückenverschluss links mit BARD-3D-Mesh gross
- 3) Laparoskopische Adhäsiolyse nach Appendektomie

## Anamnese/Indikation:

Bei dem Patienten war aufgrund einer deutlichen Leistenhernie auf der linken Seite sowie einer Rezidivhernie auf der rechten Seite die Indikation zum laparoskopischen Bruchlückenverschluss gestellt worden.

## Operationsbericht:

Umbilical wird zunächst eine Lokalanästhesie gesetzt. Nach kleinem queren Hautschnitt am Unterrand des Nabels wird problemlos die Veresskanüle eingebracht und ein Pneumoperitoneum angelegt. Nach Setzen des 10 mm Kameratrokars wird das Abdomen laparoskopisch inspiziert.

Es finden sich ausgedehnte Adhäsionen im rechten Unterbauch nach offener alter Appendektomie. Es wird daraufhin im linken Mittelbauch unter Diaphanoskopie nochmals nach Infiltrationsanästhesie ein 12 mm Trokar eingebracht. Mit der Schere wird dann eine Adhäsiolyse der Bauchdecke sowie des Ileozökalpoles problemlos durchgeführt. Dann kann auch auf der linken Seite ein 5 mm Trokar eingebracht werden. Der nächste Schritt ist die Präparation des linken inneren Leistenringes. Dieser wird latero-cranial umschnitten und das Peritoneum zurückpräpariert unter sicherer Darstellung und Schonung der epigastrischen Gefäße. Es zeigt sich hier, dass bei der Voroperation eine Plug-Technik verwendet wurde. Der Plug ragt weit nach intraabdominell vor. Bei dem Rezidiv handelt es sich um einen großen lateralen Bruch. Es werden nun sorgfältig die Testikulargefäße sowie der Ductus deferens freipräpariert und sicher geschont. Des Weiteren wird dann nach medial zu, unter sicherer Schonung der Blase, die Symphyse und das Ligamentum cooperi dargestellt. Auch die Femoralisgefäße lassen sich nun sukzessive Problemlos befreien, das Peritoneum soweit zurückpräparieren, dass ein großes BARD-3D-Netz seinen Platz findet. Der nächste Schritt ist die Präparation der linken Seite. Hier wird ebenfalls zunächst eine Adhäsiolyse des herangezogenen Sigmas notwendig. Hier wird eine Doppelflintenbildung zwischen Sigma und Colon descendens freipräpariert und aufgehoben. Der nächste Schritt ist dann die Umschneidung des inneren Leistenringes latero-cranial. Das Peritoneum wird zurückpräpariert und die epigastrischen Gefäße dargestellt. Der Ductus deferens und die Testikulargefäße werden dargestellt. Es findet sich ein primärer, indirekter Leistenbruch.

Ein Samenstranglipom wird zurückreseziert. Das Ligamentum cooperi wird dargestellt und das Peritoneum so weit abgeschoben, bis hier ebenfalls ein großes BARD-3D-Mesh Platz findet. Die Netze werden eingebracht, ausgebreitet und ebenfalls mit einer Klammernaht am Ligamentum cooperi sowie am Hinterrand des Rektus befestigt. Das Peritoneum wird zurückgeschlagen und mit Klammer-Einzelnähten verschlossen. Abschließend wird über den 5 mm Trokar eine Redon-Drainage eingelegt und subperitoneal platziert. Das Peritoneum wird abgelassen und die 12 mm Trokarinzision sowie umbilical jeweils eine Fasziennaht gesetzt. Verschluss der Hautinzision mit subdermal resorbierbaren Einzelknopfnähten. Ein Druckverband umbilical beendet die Operation.