

# Lichtenstein – STEP BY STEP

**Schritt 1:** korrekte Seite?, markieren von Spina iliaca ant. sup. und Tuberculum pubicum.

**Schritt 2:** 1cm oberhalb dieser gedachten Linie Schnittführung der Incision, beginnend 1QF lat. des Tuberculum, 5 - 7cm lang bei üblichem Körperbau.

**Schritt 3:** Durchtrennen der Subcutis und Camper Faszie in derselben Richtung, subcutane Gefäße werden ligiert oder koaguliert.

**Schritt 4:** Darstellung Externus Aponeurose in einer Breite von max. 2 cm, Längsinzision in Faserrichtung, die Inzision geht medial in den Anulus inguinalis superficialis über.

**Schritt 5:** Darstellung der Nerven: Nach Abpräparation der Externus Aponeurose vom M. obliquus internus abdominis und Darstellung des Leistenbandes, Identifikation des N. iliohypogastricus sowie am Samenstrang (Fascia spermatica externa) des N. ilioinguinalis.

**Schritt 6:** Auspräparation des Samenstranges mittels Pinzetten/zarten Klemmen, keine Fingertechnik, Aufsuchen und Schonen des Ramus genitalis des N. genitofemoralis laterokaudal des Samenstranges (Leitgebilde: "blue line"=Vena spermatica externa). Anschlingen d. Samenstranges.

**Schritt 7: 1) Lateral:** Spaltung des M. cremaster kranialseitig des Samenstranges, Schonung des N. ilioinguinalis, Bruchsacksuche, Identifikation des Duct. deferens und evtl. Begleitlipoms (Resektion), Bruchsack wird über den inneren Leistenring nach innen verfolgt, Trennung von Duct. deferens samt Begleitstrukturen, Reposition / Resektion (Tabaksbeutelnaht, resorbierbar 3/0).

**2) Medial:** zirkuläre Freipräparation, Eröffnen der Transversalisfaszie, Austastung der Lacuna vasorum (Ausschluss Femoralhernie), Adaptationsnähte der Fascia transversalis mit resorbierbaren Nähten (3/0), um eine plane Auflagefläche für das Netz zu erhalten.

**3) Femoral:** Wechsel auf meshbasierte präperitoneale Technik empfohlen.

**Schritt 8: Klassifizierung** des Befundes nach EHS (Rezidiv/Primär; L/M/F; 1 – 3)

**Schritt 9:** Einbringen des Lichtensteinnetzes, Zurechtschneiden des Netzes: dazu Bildung der beiden lateralen Schenkel im Verhältnis 1:2 (kaudal zu kranial). Primärschnitt nicht zu weit.

**Schritt 10:** Platzierung des Netzes, Beachtung des N. iliohypogastricus und N. ilioinguinalis – Resektion falls störend, Versorgung des Nervenstumpfes durch reinen Schnitt oder Koagulation, evtl. Lokalinfiltration, Versenken des Nervenstumpfes muskulär.

**Schritt 11:** Netzfixation: medial soll das Netz ca. 2cm das Tub. Pubicum überlappen, beginnend von medial fortlaufende nicht resorbierbare monofile Naht (Stärke 2/0 - 3/0) mit Fixation des Netzes am Leistenband bis knapp lateral des Anulus inguinalis profundus, weitere Einzelknopfnähte (resorbierbar, 3/0) kranial zw. Netz und M. obliquus internus bzw. Faszie in Nervenverlaufsrichtung. Fixation deskranialen Schenkels lateral des Anulus inguinalis profundus zum Leistenband (nicht resorbierbar 2/0 – 3/0), Demonstration der Durchtrittsstelle des Samenstranges (1 Fingerkuppe), evtl. Verkleinerung des Schlitzes durch zusätzliche Nähte lateral des Samenstranges (nicht resorbierbar 2/0 – 3/0).

**Schritt 12:** Überprüfung auf korrekte Netzlage, Blutstillung. Drainagen werden auch bei Aggregationshemmern nicht empfohlen.

**Schritt 13:** Verschluss der Externus Aponeurose durch eine fortlaufende resorbierbare Naht der Stärke 2/0 resp. 3/0, lateral beginnend, der Samenstrang wird wieder unter die Aponeurose gelegt. Subcutannähte resorbierbar 3/0. Hautverschluß.

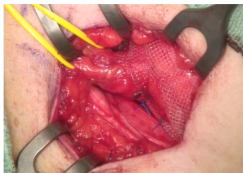
Detaillierte Informationen sowie Lehrvideos siehe

[www.hernienforum.at](http://www.hernienforum.at)

[www.youngsurgeons-austria.at](http://www.youngsurgeons-austria.at)

P	primary hernia							
R	recurrent hernia			P	R			
0	no hernia detectable		0	1	2	3	X	
1	< 1,5cm (one finger)	L						
2	< 3 cm (two fingers)	M						
3	> 3 cm (more than two fingers)	F						
X	not investigated							
L	lateral/indirect hernia							
M	medial/direct hernia							
F	femoral hernia							

# Lichtenstein



## OP Bericht – Vorlage: Lichtenstein Plastik

**Indikation:** Beschreibung der wesentlichen zeitlichen Anamnese, Symptome und Lokalbefund

**Diagnose:** Hernia inguinalis lateralis dextra (EHS Klassifikation: P L2)

**Therapie:** Lichtenstein Plastik rechts (Netzart/Grössedes Zuschnitts)

**Operation:** In ungestörter Allgemeinnarkose (Spinalanästhesie, Lokalanästhesie mit ...)

Hautschnitt in der Leiste etwa 2 Querfinger oberhalb der Beuge beginnend am Tuberculum pubicum, parallel zur Leistenbeuge 5 - 7 cm nach lateral. Präparation der Subcutis unter exakter Diathermie und Ligatur der Vasa epigastica superficialia. Darstellung der Externusaponeurose und des Anulus inguinalis externus. Incision der Externusaponeurose etwa 2 cm cranial des Leistenbandes vom äußeren Leistenring in Faserrichtung. Abheben der Aponeurose vom M. obliquus internus mit Darstellen und Schonen der N. iliohypogastricus und ilioinguinalis. Stumpfes Isolieren des darunterliegenden Samenstranges unter Beachtung der Vena spermatica externa (blue line) und des R. genitalis des N. genitofemoralis. Ablösen vom Leistenband und Anschlingen des Samenstrangs mittels eines Silikonschlauches. Längsspaltung der Cremasterfasern, unter Schonung von Ductus deferens, A. testicularis und Plexus pampiniformis Auspräparieren und Resektion eines präperitonealen Lipoms, sowie eines lateralen Bruchsackes, der reponiert (*reseziert, Verschluss mit resorbierbarer Naht 3/0*) wird. Exakte Blutstillung. Es zeigt sich eine 2,5 cm laterale und keine mediale Hernie, entsprechend L2. Eröffnen der Transversalisfaszie zum Ausschluss einer femoralen Hernie, Verschluss mit resorbierbarer Naht 3/0. Zurechtschneiden eines Netzart/Grösse mit Abrundung der medial gelegenen Ecken, mit Incision in Längsrichtung 1/3 kaudalseitig für den Schlitz zur Samenstrangplatzierung. Platzierung des Netzes das Tuberculum pubicum medial 2 cm überlappend, der Samenstrang wird im Schlitz platziert. Überprüfung der Netzposition auf korrekte Größe. Fixation des Netzes mit fortlaufender monofiler nicht resorbierbarer Naht 3/0 beginnend 2 cm medial des Tuberculum pubicum. Die fortlaufende Naht erfasst Leistenband und Netz und wird bis lateral des Leistenrings fortgeführt. Dort Vernähung des kranialen Netzschenkels mit dem kaudalen und dem Leistenband. Anschließend resorbierbare Einzelknopfnähte 3/0 am kranialen Rand des Netzes zur Fixierung unterhalb der Externusaponeurose. Dabei exakte Schonung der Nerven. Überprüfung der Blutstillung. Fortlaufender Verschluss der Externusaponeurose oberhalb des Funiculus mittels *resorbierbare Naht*, Subcutannähte, Wundverschluss mit *Naht*.

**Postoperatives Procedere:** Anleitung bzgl. Schmerzmedikation, Verbandswechsel und Kontrolltermin, Duschen, Hebebeschränkung, ggf. Nahtentfernung

