

# TAPP – STEP BY STEP

**Allgemeines:** AA, Single-Shot Antibiose nur bei Risikoanamnese, T-ASS keine Kontraindikation, NOAKs absetzen, präop. Blasenentleerung, DK nur bei susp. techn. Schwierigkeiten. **Lagerung:** Pat. in RL, Arme angelegt, kein Anästhesiebügel. **Positionierung des Op-Teams:** OperateureIn auf gegenüberliegender Seite der Hernie, kopfwärts. Ass. auf „Hernienseite“.

**Instrumentation:** 10 - 12 mm Trokarsystem umbilikal, zwei 5mm Arbeitstrokare , 30° Optik

## OP Technik:

**Schritt 1: Zugang** Lokalinfiltration, Standardzugang mit Verres / offen, Setzen der Trokare unter Sicht, Pneumoperitoneum 12 mm Hg, Übersichtsbild.

**Schritt 2: Präparation** Peritoneale Inzision 3-4 cm oberhalb aller Herniendefekte von Spina iliaca anterior superior bis Plica umbilicalis medialis. Inzision parallel zur Plica umbil.med. nach kranial, falls mehr Platz notwendig. Durchtrennung der Plica wegen Blutungsgefahr eher unterlassen. Adhärentes Gewebe (Sigma etc) am Peritoneum nicht lösen, en-bloc mit Peritoneum belassen.

**Schritt 3: Dissektion** Peritoneum mit Schere, kaum Elektrokaustik lösen, Dissektionsebene innerhalb der avaskulären "Spinnwebenschicht", Ductus deferens / Testikulargefäße nicht direkt fassen (paravasales Nervengeflecht). Erhalt der Fascia spermatica und lumbalis über Nerven (Nn. cut. fem. lat, genitofem., ilioing). Zurückdrängen / meist Resektion Leistenkanallipom. CAVE „Corona mortis“ am aufsteigenden Ast d. OS pubis in ca 25%.

**Dissektionsausmass:** -medial: 1–2 cm über die Symphyse zur kontralateralen Seite, Linea alba frei, - kranial: 3-4 cm über den Musc. transversalis Bogen bzw. direkten Bruchdefekt, -lateral: bis zur Spina iliaca anterior superior, -kaudal: Richtung medial 2-3 cm unterhalb des Lig. Cooperi und 4-5 cm unterhalb des Tractus iliopubicus auf Ebene des Musc. psoas (Peritoneum bis zum mittleren Abschnitt des Psoasmuskel; peritoneale Umschlagfalte mindestens 1 cm unterhalb der geplanten kaudalen Netzkante)

**Schritt 4: Klassifikation:** Beurteilung aller Hernien inguinal, femoral, obturatorisch und Klassifizierung der Hernien nach EHS (Rezidiv/Primär; L/M/F; 1 - 3)

**Schritt 5: Mediale Hernie:** M III-Hernien Faszia transversalis Fixierung am Lig. pectineum (Cooper)

**Laterale Hernie:** falls lateraler Bruchsack nicht komplett freipariert werden kann (oder offener Proc. vaginalis) , soweit wie möglich präparieren, durchtrennen, resorbierbar verschliessen.

**Schritt 6: Platzieren des Netzes:** grossporig, Netzgrösse mind. 10x15 cm (12x18 cm bei L/M 3, F, obturatorischen, bilateralen und Rezidivhernien). Platzierung faltenfrei mit ausreichender Überlappung aller Bruchpforten, Klebefixation bei größeren Hernien (L/M 3), Kleber = geringere postoperative Schmerzen, (bei traumatischer Fixation Cave: Triangle of doom / Triangle of pain).

**Schritt 7: Verschluss:** Reduktion Pneumoperitoneum auf 8 mmHg, peritonealer Nahtverschluss fortlaufend, resorbierbar, monofil. Trokarentfernung unter Sicht, Faziennähte, Intrautannähte, Steristrips.

**Besonderheiten: Einseitige Hernien:** Trokarplatzierung auch schräg zur Hernie möglich

**Bilaterale Hernie:** Trokarplatzierung auf einer Ebene mit Nabelzugang, tendenziell auf kleinerer/nicht Rezidiv - Hernienseite beginnen und weiter über Mediane zur Gegenseite hinüber präparieren . Mesh to Mesh Überlappung median erforderlich, grösseres Netz empfohlen.

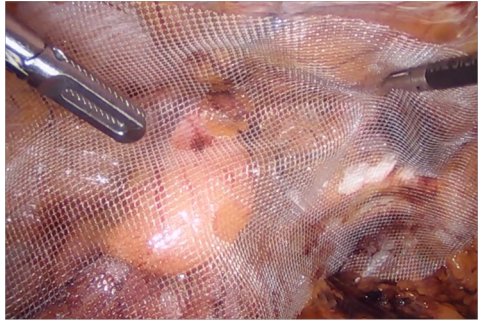
Detaillierte Informationen sowie Lehrvideos siehe

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

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

# TAPP

Transabdominelle Präperitoneal Plastik



Klassifikation Leistenhernie nach EHS:

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								

## OP Bericht - Vorlage: Transabdominelle Präperitoneal Plastik

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

**Diagnose:** Hernia inguinalis lateralis dextra (EHS Klassifikation: P L3M2)

**Therapie:** TAPP dextra (Netzart/Grösse)

### Operation:

Ungestörte Intubationsnarkose. Rückenlage. Steriles Waschen und Abdecken. Nach Lokalinfiltration mit *Lokalanästhetikum* / *Dosierung* Minilaparotomie im Bereich des Nabels. Einführen des Kameratrokars. CO<sub>2</sub>-Insufflation auf 10mmHg. Übersichtsblick, das Abdomen soweit beurteilbar unauffällig. Es findet sich rechts eine laterale (*indirekte*) Hernie mit Bruchlückengröße knapp über 3 cm messend,, und eine mediale (*direkte*) Hernie von 2 cm entsprechend LIII und MII nach EHS. Links finden sich unauff. Verhältnisse. Nach Setzen der paramedianen Trokare, jeweils 5 mm, Beginn mit Incision des Peritonealblattes kranial der Spina iliaca anterior superior dextra nach medial bis zur Plica umbil. medialis. Kraniale Umschneidung des Bruchringes. Lösen des Bruchsackes von den Samenstrangebilden sowie Präparation eines Samenstranglipoms. Nach ausreichender Parietalisierung mit exaktem Darstellen des Pecten ossis pubis, Ligamentum pectineum (Cooperi), der Vasa epigastrica sowie des Tractus ilio pubicus wird ein *Netzart/Netzgröße* eingebracht, anatomisch korrekt positioniert und mit *Kleberart* fixiert. Verschlussnaht der Peritonealincision mittels *Nahtart/Verschlussart*. Abschliessender Kontrollblick, Entfernen der Trokare unter Sicht. Verschluss der Trokarincisionsstellen mit *Faden+Stärke*. Intracutanähte. Verband.

### Postoperatives Procedere:

Anleitung bzgl. Schmerzmedikation, Verbandswechsel und Kontrolltermin, Duschen, Hebeinschränkung, ggf. Nahtentfernung

