

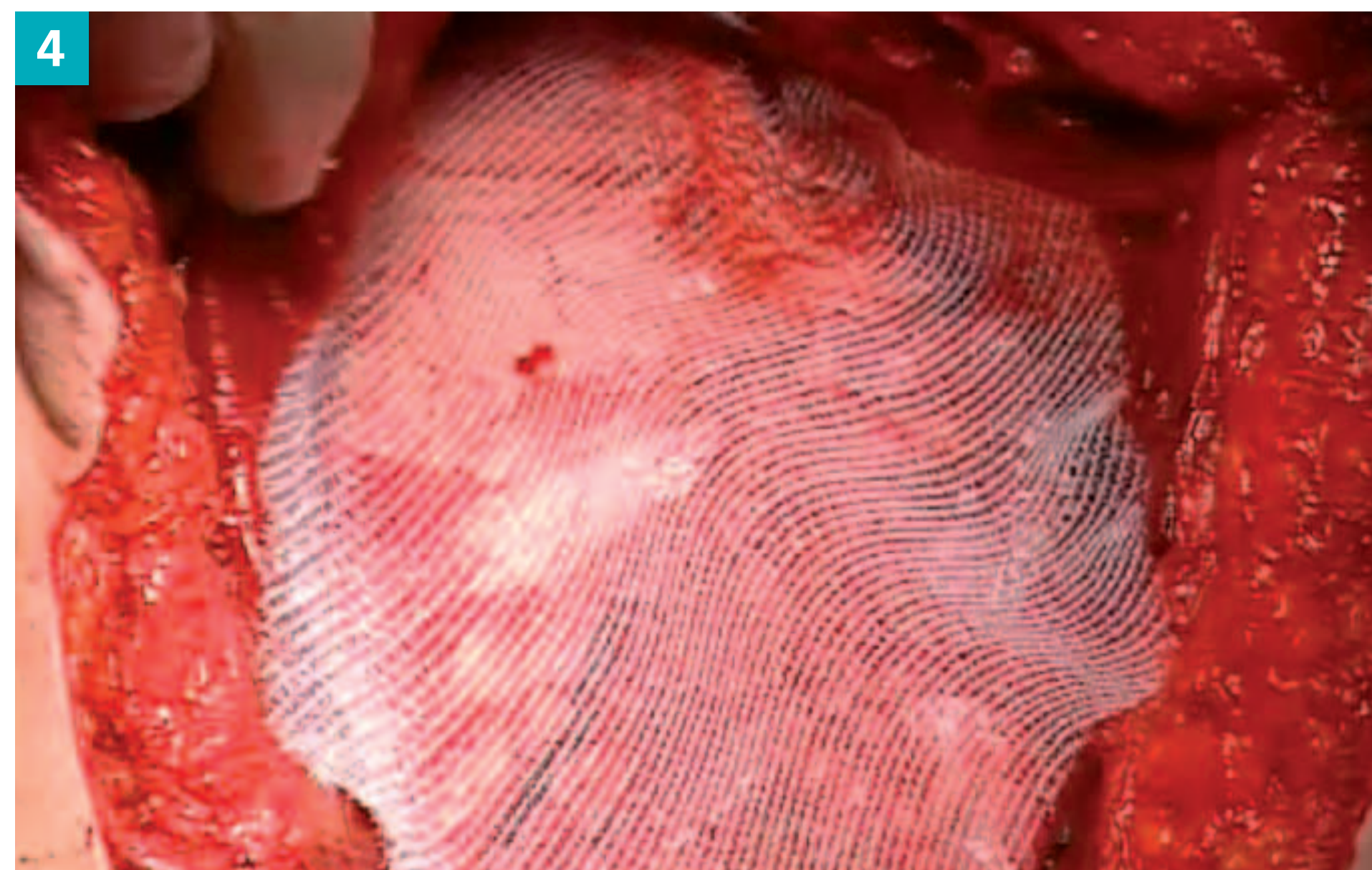
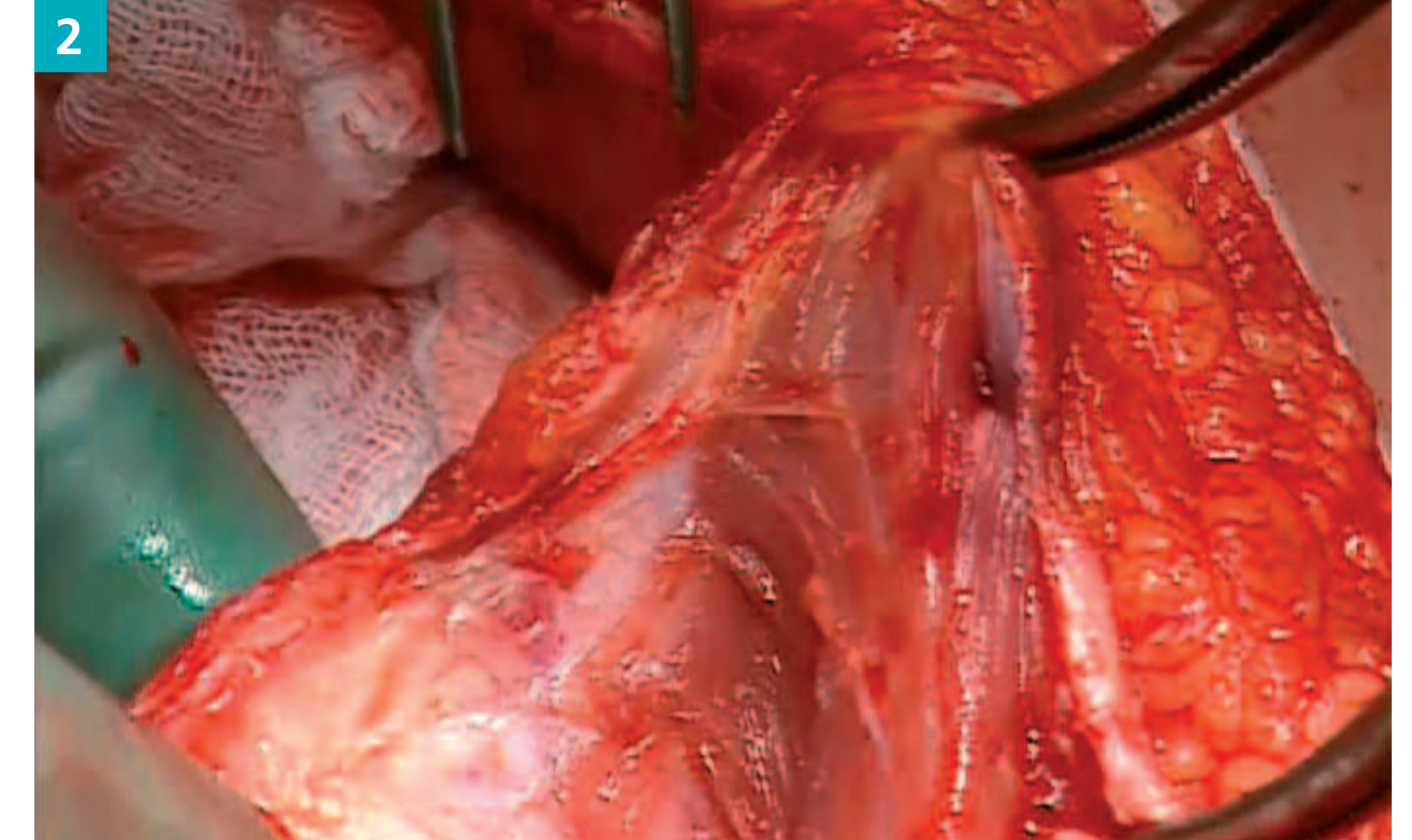
Neue Operationsmethode zur Versorgung einer Narbenhernie in Sublay-Technik mit ProGrip™ Mesh im Beobachtungszeitraum von 2 Jahren

Dr. med. Rüdiger Hilfenhaus



Einleitung: Bei etwa 800.000 Laparotomien pro Jahr in Deutschland ergibt sich bei einer durchschnittlichen Inzidenz der Narbenhernie von 10 % eine Anzahl von ca. 80.000 neu aufgetretenen Narbenhernien pro Jahr (Hartel und Becker, 1999; Langer et al., 2007). Die Versorgung der Narbenhernien erfolgt heute mit Kunststoffnetzen. De Vries Reilingh et al. konnten 2004 in einer Vergleichsstudie zwischen den drei genannten Implantationstechniken die Vorteile der Sublay-Netzpositionierung sowohl hinsichtlich der Komplikations- (Sublay: 23 %, Onlay: 66 %, Inlay: 65 %) als auch der Rezidivrate (Sublay: 12 %, Onlay: 23 %, Inlay: 44 %) verdeutlichen.

Material und Methode: Retrospektiv wurden die Ergebnisse der Narben- und Bauchwandhernien-Versorgung im Zeitraum von 05/2009 bis 12/2010 untersucht. Hierbei wurden 45 Hernien in Sublay-Technik mit ProGrip Netz ohne Fixation sowie 11 Hernien mit Parietex™ Netz und Fixation und 7 Hernien in offener IPOM-Technik erfasst.



Ergebnisse: Es konnte gezeigt werden, dass die mittlere Schnitt-/Nahtzeit in der Sublay-Technik mit ProGrip Netz ohne Fixation um 14 Minuten gegenüber der Sublay-Technik mit Fixation deutlich verkürzt wurde. Der stationäre Aufenthalt verringerte sich um einen Tag. Im Beobachtungszeitraum kam es zu keiner Rezidiv-Hernie.

Es kam in 2 Fällen zu einer Serombildung, die nach einer postoperativen Punktion behoben werden konnte. OP-Zeit und der stationäre Aufenthalt in der offenen IPOM-Technik sind am längsten.

	PARIETENE PROGRIP™ NETZ – OHNE FIXATION	PARIETEX NETZ MIT FIXATION	OFFENE IPOM- TECHNIK MIT PARIETEX-COMPOSITE
GESAMTZAHL	45	11	7
ALTER	62 (32–86)	69 (49–80)	73 (51–85)
SCHNITT-/NAHTZEIT	62 min.	76 min.	125 min.
STATIONÄRER AUFENTHALT	8 Tage (4–13)	9 Tage (7–17)	13 Tage (9–23)
KOMPLIKATIONEN	2×Punktion	–	–
REZIDIVE	–	–	–

Schlussfolgerung: Das ProGrip Netz ist in der Sublay-Technik sicher anwendbar. Die Selbsthaftung auf dem hinteren Faszienblatt bzw. zur Rektusmuskulatur hin ist ein großer Vorteil. Schwächen der hinteren Rektusscheide werden stabil überbrückt. Fixationsnähte sind nicht erforderlich, hierdurch kein Risiko zur Darmstichverletzung. Die Operationszeit wird verkürzt.

Durch die Anwendung dieses Netzimplantates in der Sublay-Technik ergibt sich eine Kostenreduzierung.