

[Home](#) | [Über das Meeting](#) | [Kontakt](#) |
[Impressum](#) | [Englisch](#)

**121. Kongress der Deutschen
 Gesellschaft für Chirurgie
 Deutsche Gesellschaft für
 Chirurgie**
27. bis 30.04.2004, Berlin

erschienen bei

gms

Konferenz

Vortrag

Suche in Medline nach

Chirurgie 2004

Suche in Chirurgie 2004

Email diesen Artikel


Ausgabe Formate

XML

**Funktionelle
 Bauchwandrekonstruktion bei
 großen Narbenhernien**

Baican B

Exner K

✉  **Bianca Baican** - Markus-
 Krankenhaus, Plastische Chirurgie, Frankfurt

✉ **K. Exner** - Markus-Krankenhaus,
 Plastische Chirurgie, Frankfurt

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.
 121. Kongress der Deutschen
 Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 27.-
 30.04.2004. Düsseldorf, Köln: German
 Medical Science; 2004. Doc 04dgch0609

Die elektronische Version dieses
 Artikels ist vollständig und ist verfügbar
 unter:

Veröffentlicht: 07-10-2004

© 2004 Baican et al; licensee . This is an Open
 Access article: verbatim copying and redistribution of
 this article are permitted in all media for any
 purpose, provided this notice is preserved along with
 the article's original URL.

Für die Versorgung großer Narbenhernien der Bauchwand sind immer wieder neue Operationstechniken entwickelt worden. Die häufig verwendeten Alloplastiken können zwar einen statischen, jedoch keinen funktionell-muskulären Ersatz leisten und sind darüber hinaus mit einer hohen Komplikationsrate belastet.

Material und Methoden

In einer retrospektiven, monozentrischen Studie haben wir die Ergebnisse einer neuen Operationstechnik untersucht, die das Prinzip der intraoperativen Expansion für die funktionelle Reparatur der Bauchwand mit innervierter Rectus-abdominis-Muskulatur nutzt. Die Adaptation der originären Bauchwandmuskulatur in der Mittellinie wird dabei durch intermittierenden Zug mit 3mm breitem Vicrylband erreicht. Das Patientenkollektiv umfaßt 39 Patienten im Alter von 33 - 88 Jahren, die von 1993 bis 2002 in unserer Klinik versorgt wurde . Die Größe der Narbenhernien maß bis zu 26 x 20 cm. Alle Patienten waren bereits mehrfach voroperiert. Die Beurteilung der OP-Ergebnisse erfolgte sowohl mit der funktionellen Myosonografie als auch mit konventionellen Funktionsanalysen (Janda und Lacôte) .

Ergebnisse

Von den 39 untersuchten Patienten verstarben 2 Patienten, 4 Patienten (10,2 %) erlitten ein Rezidiv. Die rezidivfreie Zeit reichte von 5 - 95 Monaten. Die Myosonografie zeigte eine erhaltene Funktion der Rektusmuskulatur postoperativ mit

entsprechender Dickenzunahme um 1.9 mm im Mittel und Veränderung der Muskelbreite um 4.4 mm bei willkürlicher Kontraktion. In der Funktionsanalyse erreichten die operierten Patienten auf der Skala nach Janda und Lacôte mindestens den Wert von 3, im Mittel 4 Punkte.

Schlussfolgerung

Die mechanischen Eigenschaften des 3mm-Vicrylbandes erlauben die intraoperative Gewebedehnung der verbliebenen Rektusmuskulatur. Im Gegensatz zu den verwendeten Alloplastiken sind durch den Einsatz resorbierbaren Nahtmaterials weniger Komplikationen zu erwarten. Die niedrige Rezidivrate und die deutliche Verbesserung der Lebensqualität der mehrfach voroperierten Patienten wird von uns auf die funktionelle Rekonstruktion der Rektusmuskulatur zurückgeführt, die durch alloplastische Verfahren bisher nicht erreicht wurde.