

Leistenbruch beim Mädchen

Häufigkeit

Die Relation von Leistenbrüchen bei Jungen zu Mädchen beträgt 80% zu 20%. Die Lokalisation zeigt eine Seitendifferenz, rechts zu links 3:1. Zweidrittel der Mädchen, die zur Leistenbruchoperation kommen, zeigen einen eingeklemmten Leistenbruch oder intermittierende Einklemmungserscheinungen mit vorgefallenem Eierstock, Eileiter oder Anteile der Gebärmutter.

Anatomie

Der Leistenbruch bei Mädchen ist wie bei Jungen angeboren. Er stellt eine Ausstülpung des Bauchfells als indirekter Leistenbruch dar. Auf dem Bruchsack verläuft ein bindegewebiger Strang, der von der Schamlippe zur Gebärmutter zieht und die Gebärmutter in der normalen anatomischen Position in der Bauchhöhle festhält.

Wie stellt man einen Leistenbruch beim Mädchen fest?

Bei der Betrachtung der Leistengegend fällt eine Vorwölbung der Haut in der entsprechenden Leistengegend auf. Bei vorsichtiger Betastung mit dem Zeigefinger kann diese Vorwölbung durch Druck zum Verschwinden gebracht werden, d.h. durch diese Untersuchung wird der Bruchsackinhalt, der die Vorwölbung verursacht hat, in die Bauchhöhle zurück geschoben. Beim Pressen und Schreien der Kinder kommt es aber dann meist wieder zum Vorschein. In den meisten Fällen jedoch gelingt es nicht diese Vorwölbung durch Betasten der Leistengegend zu beseitigen. Man tastet unter der Haut meist ein ca. 10 mm kleines kugeliges bis längs ovales, nur wenig verschiebbares Gebilde. Bei einem solchen Befund handelt es sich um einen eingeklemmten Leistenbruch. Der Versuch mit erhöhtem Druck diesen eingeklemmten Leistenbruch zu beseitigen, ist sehr gefährlich, da dadurch die Organteile, die im Bruchsack sind, verletzt werden bzw. einreißen können. Ein einfaches bildgebendes Diagnoseverfahren stellt die Ultraschalldiagnostik dar. Dabei erkennt man meist ein ovaläre Struktur, d. h. ein bohnenförmiges Gebilde, dass im Eierstock oder den angrenzenden Anteilen von Eileiter und Gebärmutter entspricht.

Wann ist eine Operation notwendig?

Ein einmal diagnostizierter Leistenbruch beim Mädchen macht eine Operation notwendig, da es eine spontane Rückbildung nicht gibt. Man unterscheidet zwei Dringlichkeitsstufen:

1. Leistenbrüche mit vorübergehendem Vorfall des Eierstocks werden in sogenannter „aufgeschobener Dringlichkeit“ operiert. Der Operationstermin kann mit den Eltern in Absprache vereinbart werden. Die Operationsanzeige ist in jedem Fall gegeben, da es durch den immer wieder auftretenden Vorfall von Eierstock, Eileiter und Teilen der Gebärmutter zu mechanischen Schädigungen und zu Verklebungen des Eileiters kommen kann.
2. Wenn der Leistenbruch nicht zurück gedrückt werden kann, sollte der operative Eingriff am Tag der Diagnostik durchgeführt werden. Anderenfalls kann es zu einer Durchblutungsstörung der vorgefallenen Organe kommen.

Mein Kind muss operiert werden – was passiert mit ihm?

Der operative Eingriff kann entweder durch einen kleinen Schnitt in der Leistengegend erfolgen oder es kann ein sogenannter „minimal invasiver Eingriff“ unter Zuhilfenahme von Endoskopen erfolgen. In jedem Fall wird ohne Verletzung der eingeklemmten Organe der Bruchsackinhalt in die Bauchhöhle zurück verlagert. Dies gelingt bei erschlafften Bauchdecken durch die Narkose in den meisten Fällen von der Leistengegend aus ohne Eröffnung der Bauchhöhle oder durch Erweiterung des äußeren Leistenrings durch einen kleinen Schnitt in der unterhalb der Bauchdecke verlaufenden Bruchpforte. Anschließend wird die Bruchpforte in den tieferen Schichten der Bauchdecke verschlossen. Gegebenenfalls muss das an der Bruchsackwand verlaufende Halteband des Uterus an der

Innenseite der Bauchdecke durch Naht verankert werden, um die Gebärmutter in anatomisch gerechter Position zu halten und um zu vermeiden, dass es später im Jugend- und Erwachsenenalter zu einer „Abkipfung der Gebärmutter nach Hinten“ kommt.

Wenn bei der Operation festgestellt wird, dass ein Organ, das im Bruchsack eingeklemmt war, durchblutungsgestört ist, so sollte dies bei der hohen teilweise oder kompletten Regenerationsfähigkeit, d.h. Wiedererholungsfähigkeit, in die Bauchhöhle zurück verlagert werden.

Sollten über Monate und länger Bauchbeschwerden bestehen, so sollte zur Klärung der Ursache im Hinblick auf den seinerzeit operierten eingeklemmten Leistenbruch dann eine Laparoskopie d.h. eine Bauchspiegelung durchgeführt werden.

Seltene Befunde:

In seltenen Fällen kann es sich anstelle der vorgefallenen Eierstöcke (insbesondere bei rechts- und linksseitigem Leistenbruch) um ein Hodengebilde handeln bei äußerlich eindeutigen weiblichen Geschlecht. Falls ein solcher Verdacht besteht, sollte dies durch eine schmale Gewebeprobenentnahme zur feingeweblichen Untersuchung geklärt.