

**POSTOPERATIVE INGUINODYNIE UND HODENATROPHIE
NACH LEISTENHERNIENOPERATION**

SACHVERHALT

Patient mit einer symptomatischen Leistenhernie rechts. Postoperativ (Transversalisidoppelung) entwickelt der Patient eine Epididymitis rechts, welche konservativ behandelt wurde. Im weiteren Verlauf entsteht eine Hodenatrophie rechts. Seit der Operation persistieren starke, inguinale Schmerzen. Eine einmalige Infiltration (Naropin) verschlimmert die Symptomatik. 16 Monate später Revisionsoperation. Hier starke Vernarbungen über dem Tuberculum pubicum, welche mit dem nichtresorbierbaren Faden der Faszien Doppelung entfernt wird. Histologisch kein Periost im Bereich der Naht nachweisbar. Die erneute Operation bringt nur eine leichte Verbesserung der Schmerzen.

VORWURF PATIENT

Aus der Sicht des Patienten ist durch das nichtresorbierbare Fadenmaterial der Faszien Doppelung (Ethilon-Schlingenfaden) die Heilung ungünstig beeinflusst. Zudem sei die Fadenfixation medial durch das Periost erfolgt, was zu den chronischen Schmerzen führe. Als letztes beklagt er eine intraoperativ zu starke Kompression des Samenstranges, was zur Stauungs epididymitis und zuletzt zur Hodenatrophie führte.

STELLUNGNAHME ARZT

Das verwendete Fadenmaterial entspricht dem Klinikstandard und wird in der Literatur zum Teil auch so empfohlen. Die mediale Fixationsnaht sei nicht durch das Periost erfolgt. Der innere Leistenring wurde lege artis auf Kleinfingerkuppengrösse eingeengt.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Fadenmaterial: In der Literatur werden zur Faszien Doppelung resorbierbare und nichtresorbierbare Fäden empfohlen. Die Wahl wird dem Chirurgen überlassen.

Mediale Fixation: Wird im Operationsbericht nicht speziell erwähnt. Aufgrund der anatomischen Gegebenheiten kann es leicht vorkommen, dass das Periost tangiert wird. Dagegen spricht der Histologiebefund, welcher kein Periost im Narbenresektat nachwies.

Anulus internus: Die Einengung auf Kleinfingerkuppengrösse ist lege artis.

Ramus genitalis des N. genitofemoralis: Der Nerv wird im Operationsbericht nicht speziell erwähnt. Entsprechend dem klinischen Befund wurde er entfernt. Intraoperative Schonung wie auch die Nervenresektion sind möglich und werden beschrieben.

FAZIT

Inguinodynien nach Leistenhernienoperation werden in der Literatur im ersten Jahr bis zu 60% beschrieben. In 2-4 % entwickeln die Patienten chronische Schmerzen, wobei die Schmerzursache oft nicht erfasst werden kann. Die mediale Fixationsnaht kann bei Miterfassung des Periostes zu chronischen Schmerzen führen. Hodenschämien treten aus verschiedenen Gründen in bis zu 2% der Fälle auf (enger innerer Leistenring, Gefässverletzung oder Denudierung). Die Diagnose wird meist 1-3 Tage postoperativ gestellt, was für eine Hodenerhaltende Frühintervention bereits zu spät ist.

In keinem der Punkte wurde eine Verletzung der Sorgfaltspflicht nachgewiesen.