

Anatomie

Die Bauchwand wird oberflächlich durch die Haut und Lederhaut nach außen begrenzt. Darunter befindet sich das Unterhautfettgewebe welches an Dicke je nach Ernährungszustand und Veranlagung sehr stark variieren kann. Es gibt Menschen die vorwiegend am Unterbauch Fett einlagern andere vornehmlich am Oberbauch. Das Fettgewebe bildet eine Verschiebeschicht zwischen Haut und Muskulatur und strafft die Haut von innen. Deshalb hängt die Haut z.B. nach starken Gewichtsschwankungen faltig herab.

Die Bauchwandmuskulatur besteht seitlich aus der schrägen- und im Bereich der Mittellinie aus der geraden Muskulatur. Die gerade Bauchmuskulatur (Rektusmuskel) bildet bei starkem Training die klassischen Wölbungen, im Volksmund auch „Six pack“ oder „Waschbrettbauch“ genannt.

Bei einem Nabelbruch reißt die Muskulatur im Rahmen einer Überbeanspruchung oder es besteht ein angeborener Bruch. Der Bauchinhalt (Fettgewebe und Darm) wölbt sich hervor und es kann zu gefährlichen Einklemmungen des Darms kommen. Der Bauchnabel gehört zu den Sollbruchstellen der Bauchwand da hier vor Geburt die Nabelschnur die Bauchdecke perforiert. Selbst bei einer optimalen Heilung nach Abnabelung ist das Gewebe hier schwächer als die umliegende Muskulatur.

Die Nervenversorgung der Bauchwand erfolgt ringförmig und segmental von der Seite nach vorn, ebenso die Blutversorgung. Die Blutversorgung des Nabels kommt aus der muskulären Bauchwand. Dies ist bei der Operation zu berücksichtigen um den Nabel und das Gefäß der Bauchwand zu erhalten.

Durch gewebeschonende Operationstechniken erhalten wir bei einem Verschluss einer Nabelhernie die Nerven Gefäße und die Funktionsfähigkeit der Muskulatur. Der Bauch muss mit feinen Instrumenten subtil und schonend präpariert werden. Die natürlichen Ressourcen an Muskulatur, Sehnen und Muskelfaszien müssen dabei geschont und in ihre korrekte Position gebracht werden. Nur so kann ein natürliches und schönes Langzeitergebnis erreicht werden.

Technische Details

Das Prinzip des Verschlusses eines Nabelbruches besteht aus 3 operativen Schritten. Zunächst muss der Bruch in seiner ganzen Ausdehnung dargestellt werden. Dazu ist ein sinnvoller Zugang (Ort des Hautschnittes) zu wählen. Im zweiten Schritt wird der Bruch eröffnet und die Vorwölbung von Fett und Darmanteilen wieder in die Bauchhöhle zurück verlagert.

Der 3. Schritt der Operation ist der stabile Verschluss des gerissenen Muskels/Gewebes. Dabei dürfen der Muskel und seine Nervenversorgung nicht verletzt werden. Der Muskel sollte dabei so verlagert werden, dass er wieder in seiner natürlichen Position zu liegen kommt. Nur so kann er seine Kraft voll entfalten und sich wieder trainieren. Ein gut trainierter Muskel ist der beste natürliche Schutz vor einem erneuten Bruch der Bauchdecke.

Wird der Eingriff mit einer Bauchstraffung kombiniert, kann ein Haut- und Fettgewebsüberschuss entfernt und Deformierungen der Haut beseitigt werden. Dies ist sehr oft bei Nabelbrüchen nach Schwangerschaft oder starken Gewichtsschwankungen sinnvoll.

Wir bieten Ihnen alle modernen und viele individuelle Techniken des Verschlusses eines Bauchwandbruches an, die wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

1. Verschluss der Nabelhernie über das Nabeldach (minimal invasiv)

Über einen kleinen Hautschnitt in der Nabelfalte wird die gerade Bauchmuskulatur um den Nabelbruch dargestellt. Der Bruch wird nun verschlossen und die Vorwölbung beseitigt. Die Muskeln werden dabei von der Seite zur Mitte gezogen und dort in spezieller Nahttechnik (Fasziendoppelung) stabil verbunden. Danach wird der Zugang am Nabel fein verschlossen so dass kaum sichtbare Narben verbleiben.

2. Verschluss eines Nabelbruches über einen Unterbauchschnitt

Über einen Hautschnitt oberhalb des Schamhügels wird die Haut vom Unter- bis zum Oberbauch von der Bauchdecke gelöst. Jetzt sind die Begrenzungen des Nabelbruches zu sehen. Der Bruch wird nun verschlossen und die Vorwölbung beseitigt. Danach wird der Zugang am Unterbauch fein verschlossen. Es kann zum Beispiel eine bereits bestehende Narbe von einem Kaiserschnitt genutzt werden ohne neue Schnitt anlegen zu müssen.

3. Kombiniertes Verschluss eines Bauchwandbruches mit einer großen Bauchstraffung

Diese Technik findet Anwendung, wenn nicht nur ein Nabelbruch vorliegt, sondern auch ein Hautüberschuss mit Fettwülsten besteht.

Über einen Hautschnitt oberhalb des Schamhügels wird die Haut vom Unter- bis zum Oberbauch von der Bauchdecke gelöst. Jetzt sind die Begrenzungen des Bauchwandbruches zu sehen. Der Bruch wird nun verschlossen und die Vorwölbung beseitigt.

Nun wird die Haut bis zum Oberbauch gestrafft. Ein weiterer kleiner Hautschnitt ist zur Erhaltung und Verschönerung des Nabels erforderlich. Die feine Narbe am Nabel wird in die Tiefe gelegt so dass sie kaum sichtbar ist.

Ziel der kombinierten Operationsplanung ist neben dem Bruchlückenverschluss, so viel wie möglich Haut und Fettgewebe sowie Dehnungsstreifen der Haut zu entfernen. Dies kann zu kleineren Variationen des Narbenverlaufes führen, die individuell mit Ihnen besprochen werden.

Die qualitativ sehr hochwertige Haut des Oberbauches wird durch die Straffung bis zum Schamhügel herunter verlagert und dadurch auch am Unterbauch die Hautqualität verbessert und Dehnungsstreifen entfernt. Der Wundverschluss erfolgt mit Narben sparenden Spezialnahttechniken. Das Einlegen von Wunddrainagen ist zur besseren Wundheilung erforderlich.

4. Kombiniertes Verschluss einer Nabelhernie mit einer kleinen Bauchstraffung

Bei dieser Technik kann auf die Narbe am Bauchnabel verzichtet werden. Hier kann die Narbe sehr tief oberhalb des Schamhügels geplant und gleichzeitig eine moderate Menge an überschüssigem Hautmantel entfernt und die Bauchdecke gespannt werden. Der Verschluss des Nabelbruches erfolgt ohne zusätzliche Narben unter der Haut.