



Hernienchirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Direktor: Dr. med. Jörg Sauer



Patienteninformation

SO ERREICHEN SIE UNS

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Direktor: Dr. med. Jörg Sauer

St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH
Propsteistraße 2
45239 Essen
www.sankt-josef-werden.de

SPRECHSTUNDEN UND TERMINVEREINBARUNG

Sekretariat | Terminvereinbarung

Telefon 0201 8408-1769
Telefax 0201 8408-1211
E-Mail sjk-chirurgie@sjk.uk-essen.de

Chefartzsekretariat | Terminvereinbarung Privatpatienten & Schilddrüsensprechstunde

Gerlinde Pokorra
Telefon 0201 8408-1649
E-Mail gerlinde.pokorra@uk-essen.de

Die Sekretariate sind erreichbar:
Montag bis Donnerstag: 07.30 bis 16.00 Uhr
Freitag: 07.30 bis 14.00 Uhr



In Notfällen:
Zentrale Notaufnahme

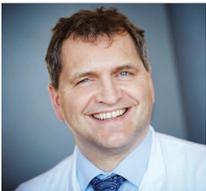


Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden
Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Gefäßchirurgie

Leistenhernien

Leistenhernien treten häufig auf und werden entsprechend oft operiert. In Deutschland werden jedes Jahr etwa 200.000 Operationen wegen einer Leistenhernie durchgeführt.

Leistenhernien und Schenkelhernien entstehen durch den Druck der inneren Organe auf das Leistenband bei aufrechter Haltung. Eine unfallbedingte Entstehung ist die absolute Ausnahme. Da das Leistenband bei Männern weniger fest ist als bei Frauen, kommen Leistenbrüche bei Männern sehr viel häufiger vor. Ist eine Leisten- oder Schenkelhernie einmal aufgetreten, kann sie sich nicht mehr von allein verschließen. Während Schenkelhernien bei Stellung der Diagnose operiert werden sollten, kann bei Leistenhernien, die keine Probleme verursachen, abgewartet werden. Sobald die Hernie jedoch eingeklemmt ist und/oder Schmerzen oder Taubheit der Haut um die Leiste herum auftreten, muss operiert werden. Lässt sich der eingeklemmte Inhalt nicht zurückdrücken, muss sogar eine Notfalloperation erfolgen.



Direktor: Dr. med. Jörg Sauer

Direktor der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie

Wir operieren in Essen-Werden vorrangig minimalinvasiv (laparoskopisch oder sogar direkt endoskopisch in der Bauchwand). Weiterhin verwenden wir standardmäßig eine Methode, die Verwachsungen vermeidet und die wenigsten chronischen Schmerzprobleme verursacht: Wir legen ein Kunststoffnetz ein, welches sich durch den inneren Druck des Bauches von selbst befestigt – dadurch können wir auf eine zusätzliche Verwendung von Befestigungsmaterialien verzichten.

Bitte beachten Sie aber: Die minimalinvasiven Methoden verlangen eine Operation in Vollnarkose. Patienten, die das nicht wünschen oder die für eine Vollnarkose nicht geeignet sind, werden über einen Leistenschnitt in Teilnarkose oder sogar Lokalanästhesie operiert. Dabei wird in der Regel ebenfalls ein Kunststoffnetz eingelegt. Auch Patienten, die kein Fremdmaterial in der Leiste wünschen, werden von uns mit einer plastischen Operationsmethode unter Verstärkung des Leistenbandes versorgt, auch wenn bei dieser Methode häufiger Rezidive auftreten können.

Sollte der Leistenbruch doch einmal erneut auftreten (Rezidiv), versorgen wir die Leiste mit einem Kunststoffnetz in individueller Abstimmung mit den Wünschen der Patienten und der Notwendigkeit der Versorgung.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am St. Josef Krankenhaus Werden war und ist Vorreiter in der Region bei der Durchführung von minimalinvasiven Leistenbruchoperationen und behandelt Sie individuell und stets mit Methoden mit kleinstmöglichem Komplikations- und Rezidivrisiko.