Schlüssellochchirurgie bei Inguinalhernie überlegen?

r -- Liem MSL, van der Graaf Y, van Steensel CJ et al. Comparison of conventional anterior surgery and laparoscopic surgery for inguinal-hernia repair. N Engl J Med 1997 (29. Mai); 336: 1541-7
[LINK]

Kommentar: Lukas Krähenbühl

Studienziele

Ist die laparoskopische Operation von Inguinalhernien lediglich eine Modeerscheinung oder hat sie gegenüber der konventionellen operativen Technik Vorteile? In dieser randomisierten Studie wurden beide Verfahren verglichen.

Methoden

An mehreren niederländischen Zentren wurden insgesamt 946 Männer und 48 Frauen mit erstmalig auftretender oder erstmalig rezidivierender einseitiger Inguinalhernie in die Studie aufgenommen. Sie wurden von 87 Chirurgen nach dem Zufallsprinzip entweder nach konventioneller Art mit vorderem Zugang oder laparoskopisch operiert. Die beiden Verfahren wurden anhand der Häufigkeit von operativen und postoperativen Komplikationen verglichen. Die operierten Personen wurden nach 1 und 6 Wochen sowie nach 6, 12 und 24 Monaten hinsichtlich Schmerzen, Beeinträchtigung von Alltagsaktivitäten und Rezidiven beurteilt. Nach Spitalentlassung waren alle Operierten frei, diejenigen körperlichen Aktivitäten auszuüben, zu denen sie sich fähig fühlten.

Ergebnisse

507 Operationen wurden konventionell und 487 laparoskopisch durchgeführt. Die laparoskopischen Operationen dauerten im Mittel 5 Minuten länger als die konventionellen. In 24 Fällen musste die laparoskopisch begonnene Operation konventionell fortgesetzt werden. In 6 Fällen – ausschliesslich bei konventionell operierten Personen – kam es zu postoperativen Wundinfekten, die zweimal zu einer erneuten Hospitalisation führten. Im Vergleich mit den konventionell operierten konnten laparoskopisch operierte Personen signifikant rascher wieder ihre üblichen täglichen Aktivitäten (nach 6 bzw. 10 Tagen), die berufliche Tätigkeit (nach 14 bzw. 21 Tagen) und Sport (nach 24 bzw. 36 Tagen) ausüben. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von mehr als 600 Tagen war bei 31 (6%) der konventionell operierten und bei 17 (3%) der laparoskopisch Operierten ein Rezidiv aufgetreten ($p = 0,05$). 10 von 17 Personen mit einem Rezidiv nach laparoskopischer Operation waren von Chirurgen mit geringer Erfahrung operiert worden.

Schlussfolgerungen

Personen, die wegen einer Inguinalhernie laparoskopisch operiert wurden, erholten sich rascher und hatten weniger Komplikationen und Rezidive als diejenigen, die nach konventioneller Methode operiert wurden.

In dieser Studie wurde zum ersten Mal gezeigt, dass nach einer laparoskopischen Operation einer Inguinalhernie auch im Langzeitverlauf weniger Rezidive auftreten. Die vorliegenden Resultate müssen jedoch relativiert werden: Das konventionell offene operative Verfahren war in dieser Studie nicht standardisiert. In beiden Gruppen litt ein erheblicher Teil der Patienten lediglich an einer Hernie vom Nyhus-Typ 1 oder 2 (kleine angeborene indirekte Hernie), die nicht mit einer Netzimplantation oder Spaltung der Transversalisfaszie behandelt werden muss. Auch eine Kosten/Nutzen-Analyse fehlt. Welche Patienten nun offen oder laparoskopisch behandelt werden sollen, kann mit der vorliegenden Arbeit nicht beantwortet werden. Nach dem heutigen Stand des Wissens und der Erfahrung sollen Patienten mit einer erstmalig aufgetretenen Inguinalhernie nach wie vor konventionell mit einer offenen Methode operiert werden. Vor allem Patienten mit sogenannt komplizierten Bruchformen (Rezidivhernie, bilaterale Hernien, grosse Hernie mit komplettem myopektinalen Defekt) profitieren von einem laparoskopischen Vorgehen.

Lukas Krähenbühl