

Rezidive nach laparoskopischen Hernienoperationen

r -- Neumayer L, Giobbie-Hurder A, Jonasson O et al.; Veterans Affairs Cooperative Studies Program 456 Investigators. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. N Engl J Med 2004 (29. April); 350: 1819-27 [\[LINK\]](#)

Kommentar: Jean-Pierre Barras

Studienziele

Leistenhernienoperationen sind häufige Operationen. Bei der offen durchgeführten Leistenhernienoperation mit Netzeinlage beträgt die Rezidivrate rund 5%. Seit einigen Jahren haben sich auch laparoskopische Operationen mit Netzeinlage etabliert. Bisher fehlten Studien, in denen die laparoskopisch assistierte Netzeinlage mit der offenen Operation verglichen wurde. In der vorliegenden Multizenterstudie ging man dieser Frage nach.

Methoden

Total 2'164 Männer mit Leistenhernie wurden nach dem Zufallsprinzip der offenen oder der laparoskopischen Operation zugeführt. Die Zuteilung erfolgte stratifiziert nach Erst- oder Rezidivhernie, Ein- oder Beidseitigkeit und Studienort. Die laparoskopische Operation konnte transabdominal-präperitoneal oder ganz extraperitoneal durchgeführt werden. Während des Beobachtungszeitraumes von 2 Jahren wurden die Rezidivraten in beiden Gruppen miteinander verglichen. Weitere untersuchte Endpunkte waren Komplikationen, postoperative Schmerzen sowie der Zeitpunkt zur Wiederaufnahme der täglichen Aktivität.

Ergebnisse

Insgesamt 1'983 Männer im Alter von durchschnittlich 58 Jahren wurden operiert, 86% konnten über 2 Jahre beobachtet werden. Rezidive waren in der laparoskopisch behandelten Gruppe doppelt so häufig wie in der offen operierten Gruppe (10% gegenüber 5%, Unterschied signifikant). Auch wurden bei der laparoskopischen Methode signifikant mehr intra- und postoperative Komplikationen (Hämatome, Infektionen u.a.) registriert (39% gegenüber 33%). Die postoperativen Schmerzen waren dagegen geringer nach der laparoskopischen Operation und die so Operierten nahmen ihre normalen Aktivitäten einen Tag früher wieder auf. In einer Untergruppen-Analyse zeigte sich, dass die offene Netzeinlage zu einer geringeren Rezidivrate bei der Operation primärer Hernien führte (4% gegenüber 10%), nicht aber bei der Operation von Rezidivhernien (14% gegenüber 10%).

Schlussfolgerungen

Bei Hernienoperationen mit Netzeinlage war in dieser Studie die Rezidivrate nach laparoskopischen Eingriffen doppelt so hoch wie nach offenen Operationen. Auch peroperative Komplikationen waren häufiger bei der laparoskopischen Operation. Vorteile wies die laparoskopische Operation auf bezüglich postoperativen Schmerzen und Wiederaufnahme der normalen Aktivitäten nach der Operation.

Zusammengefasst von Thomas Koch

Die vorliegenden Resultate zeigen, dass die als einfach geltende Hernienchirurgie, speziell wenn sie laparoskopisch durchgeführt wird, ein sehr hohes Mass an Erfahrung, Routine und Sorgfalt erfordert. Umsteigeraten von 10% zeugen entweder von mangelnder Erfahrung oder von inadäquater präoperativer Beurteilung. Rezidivraten von über 10% bei laparoskopischen Hernieneingriffen entsprechen mindestens dem 5-fachen der Angaben in europäischen prospektiven Studien und in den Resultaten gegenwärtiger von Meemon und Bittner durchgeführten Metaanalysen, 1,2 und gelten im europäischen Fachmilieu als inakzeptabel. Auch die Resultate der offenen Netzeinpflanzungen sind enttäuschend schlecht. Der nur gelegentlich laparoskopisch tätige Chirurg tut gut daran, die Leistenhernien mit einem Netz, aber nicht laparoskopisch zu versorgen. In erfahrener Hand bleibt die laparoskopische Methode trotzdem überlegen, auch wenn sie selten zu Komplikationen mit grosser Tragweite führt. Sie wird durch diese Studie mit katastrophalen chirurgischen Resultaten ungerecht diskreditiert.