



## Hernienchirurgie

# Chronischer Leistenschmerz: Differenzierte Spurensuche in einer komplexen Region

Chronische Leistenschmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität bei allen Patienten, bei Profi- und Amateursportler darüber hinaus auch die sportliche Einsatzfähigkeit. Die Diagnostik erfordert mitunter kriminalistischen Spürsinn und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen.

Von Professor Dr. René G. Holzheimer

Chronische Leistenschmerzen treten bei Sportlern ebenso wie bei Nicht-Sportlern auf. Bei Profisportler in der Australian Football League (AFL) sind Leistenverletzungen neben Verletzungen des vorderen Kreuzbandes der Hauptgrund, warum die Footballer nicht an Punktspielen teilnehmen [1].

Die Komplexität der Anatomie in der Leistenregion erschwert die exakte Diagnose ebenso wie die Vielfalt der Beschwerden, die vom Patienten oft sehr unspezifisch geschildert werden. Ursache können sowohl Veränderungen der Muskeln oder Sehnen als auch der Knochen, Schleimbeutel, Faszien, Nerven und Gelenke sein (siehe Tabelle).

### Externe von internen Ursachen unterscheiden

Bei 27 bis 90 Prozent der Sportler kommt mehr als eine Erkrankung als Ursache für die Schmerzen in Frage [3, 4]. Es

lassen sich externe Ursachen, wie beispielsweise Trainingsbelastung, Verletzungsrückstände oder Bewegungseinschränkungen benachbarter Gelenke von internen Ursachen wie etwa einer Aufbaustörung des Hüftgelenkes, schwache Bauch- und Rückenmuskulatur, Veränderung der Beckenstatik, funktionelle Störungen oder Fehlbelastungen unterscheiden [5].

### Die Untersuchung folgt den allgemeinen Grundsätzen:

- ▶ Inspektion (Fußform, Bein- und Beckenstatik, Leistenvorwölbung, Tumor),
- ▶ funktionelle Beurteilung von Fuß-, Knie- und Hüftgelenk,
- ▶ Palpation (Lokalisierung des Schmerzes) von Leiste, Oberschenkel, Genitalbereich, Unterbauch.

Durch die sonographische Untersuchung lassen sich Sehnenverletzungen und direkte Hernien darstellen [6]. Die Röntgenuntersuchung (Becken-

übersicht, Hüfte) erfolgt zum Ausschluss knöcherner Verletzung oder Veränderungen und ist möglicherweise durch Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) zu ergänzen. Die MRT ist der CT-Untersuchung überlegen in der Darstellung der Muskeln und Sehnen bzw. der Darstellung der Leistenstrukturen [7].

### Bei Fußballern tritt häufig eine Ostitis pubis auf

Muskuläre Verhärtungen, Muskelzerrungen, Muskelfaserrisse und Insertionstendinosen sind die häufigsten Ursachen von chronischen Leistenbeschwerden bei Sportlern [8]. Neben Schäden am Hüftgelenk (Knorpelschäden, Labrumläsionen, Frakturen, Avulsionen, Hüftkopfnekrosen oder Dysplasien) rückt das femoroacetabuläre Impingement zunehmend in den Vordergrund der Aufmerksamkeit [9].

Häufig ist bei Fußballern die Ostitis pubis anzutreffen,

eine meist konservativ ausheilende Erkrankung [10], ebenso die Sportlerhernie [11]. Chirurgisch bedeutsame Ursachen sind neben intra-abdominellen Erkrankungen und Gefäßkrankungen vorangegangene Operationen, Infektionen und Unfälle.

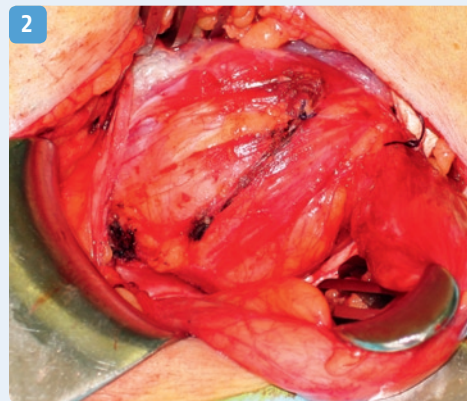
### Chronischer Schmerz nach Leistenhernienoperation

Chronischer Schmerz wurde als somatisch, neuropathisch und viszeral beschrieben. Nach einer Leistenhernienoperation wird er meist als somatisch bezeichnet und im Bereich des ligamentären Ansatzes am Tuberculum pubicum angegeben. Ursache kann eine Staplerbefestigung des Netzes sein [12].

Neuropathischer Schmerz wird am ehesten durch einen Schaden am N. ilioinguinalis oder genitofemoralis verursacht. Dies kann entweder intraoperativ oder sekundär durch ein Granulom verursacht sein [13]. Viszeraler Schmerz wird zum Beispiel



▲ Abb. 1: Sonographischer Befund einer rechten Leiste mit Abszess, der bis an die Hinterwand reicht. Der 66-jährige Patient war bereits mehrfach voroperiert



▲ Abb. 2: Intraoperativer Befund einer traumatischen Hernie. Es ist deutlich zu erkennen, dass kein Bruchsack vorhanden ist

Fotos: Holzheimer



Foto: Holzheimer

**Prof. Dr. René G. Holzheimer**  
Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin

Tegernseer Landstraße 8  
82054 Sauerlach

Tel.: 08104 668454,  
Fax: 08104 668453

RGHolzheimer@t-online.de  
www.praxisklinik-sauerlach.de  
www.atos-muenchen.de

### Schwerwiegende Folgen traumatischer Hernien

Traumatische Bauchwandhernien haben schwerwiegende Folgen für Patienten und Versicherungen, wenn diese Hernien nicht zum Zeitpunkt des Unfalles diagnostiziert werden. Bei der Evaluierung unklarer Schmerzen sollte eine unfallbedingte Veränderung der Bauchwand ausgeschlossen werden.

Eine traumatische Bauchwandhernie kann als Folge eines Sturzes von einem Carport mit Fraktur eines Lendenwirbelkörpers auftreten und lässt sich nur durch MRT- oder Ultraschalluntersuchung der Bauchwand ausschließen. Schmerzen im Unterbauch sind richtungsweisend. Eine Vorwölbung wie bei einer normalen Leistenhernie sucht man dabei vergebens. Für die traumatische Hernie ist charakteristisch, dass sie eben keinen Bruchsack hat (siehe Abb. 2) [18].

Literaturliste beim Verfasser sowie bei der Redaktion erhältlich, oder im Internet unter [www.bncev.de](http://www.bncev.de)

als Schmerz bei der Ejakulation beschrieben und kann durch eine Verletzung der sakralen Nerven oder durch eine narbige Einengung des Samenstranges verursacht sein [14].

Diese Symptome lassen sich vermeiden durch Kenntnis der Anatomie der Nerven und durch sorgfältiges und schonendes Präparieren. Die Behandlung des chronischen Schmerzes nach

Leistenhernienoperation kann zunächst konservativ mit Hilfe einer Nervenblockade oder – im Falle einer Therapieresistenz – durch operative Neurolyse und Nerventeilentfernung erfolgen [15, 16].

### Leistenabszess als Spätfolge einer Mesh-Implantation

Selten wird eine Infektion nach Mesh-Implantation bei

einer Hernienoperation beobachtet (siehe Abb. 1). Doch wenn einmal eine Infektion vorliegt, sollte sie rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Infektionen können nach laparoskopischen und offenen Leistenhernienoperationen auftreten. Meist wird eine Entfernung des Mesh angestrebt. In besonders schweren Fällen kann auch die Einlage einer VAC-Pumpe notwendig werden [17].

## Differenzialdiagnosen des chronischen Leistenschmerzes

- ▶ Intra-abdominelle Erkrankungen (Aneurysma, Appendizitis, Divertikulose, entzündliche Darmerkrankungen, Tumore)
- ▶ Urogenitale Erkrankungen (Tumore, Harnwegsinfekt, Lymphadenitis, Prostatitis, Hydrozele, Varicozele, Nieren- oder Harnleitersteine, Nebenhodenentzündung, Glomerulonephritis)
- ▶ Gynäkologische Erkrankungen (Tumore, Ovarialzyste, Eileiterentzündung)
- ▶ Wirbelsäulenerkrankungen (Bandscheibenerkrankung, Wurzelreizsyndrome)
- ▶ Beckenfrakturen
- ▶ Hüfterkrankungen (Osteoarthritis, Legg-Clavé-Perthes, Synovitis, Osteochondritis dissecans, Ephyseolysis capitis femoris, Hüftkopfnekrose, Hüftarthrose)
- ▶ Hüfttrauma (Labrumriss, Knorpelschaden, Verletzung Ligamentum teres, avaskuläre Nekrose der Hüfte, Hüftschnappen)
- ▶ Hautinfektionen
- ▶ Adduktorenzerrung, Zerrung anderer Muskeln (Mm. adductor longus, iliopsoas, rectus femoris, rectus abdominis, gracilis, sartorius)
- ▶ Osteitis pubis, Symphysisitis
- ▶ Femoroacetabuläres Impingement
- ▶ Stressfrakturen (Os pubis, Schenkelhals)
- ▶ Avulsionsfrakturen
- ▶ Iliopsoaszerrung, -sehnenentzündung
- ▶ Iliopsoas Bursitis
- ▶ Psoas Abszess
- ▶ Osteomyelitis
- ▶ Lymphadenitis
- ▶ Nervenkompressionssyndrome
- ▶ Sportlerhernie
- ▶ Leisten- oder Schenkelhernie
- ▶ Traumatische Hernie
- ▶ Gefäßerkrankungen (Aneurysma, Varikose)
- ▶ Postoperative Schmerzsyndrome (z. B. nach Leistenhernienoperation)