

Einfach und sicher

Sonographisch assistierte Reposition von Umbilikalhernien

Cornel Wick^a, Hanspeter Notter^b, Hendrik Meier^c^a Notfallstation, Spital Bülach, und Praxisgemeinschaft Filzfabrik, Wil (SG); ^b Klinik für Chirurgie, Spital Bülach; ^c Notfallstation, Spital Bülach

^{1,2} Die Videosequenzen der beiden sonographisch assistierten Repositionen finden Sie als Anhang des Online-Artikels unter www.medicalforum.ch.

Einleitung

Umbilikalhernien werden häufig als Nebenbefund der körperlichen Untersuchung diagnostiziert. Sie treten bei Frauen dreimal häufiger auf als bei Männern, sind aber bei letzteren häufiger inkarziert [1]. Gelingt eine manuelle externe Reposition nicht oder liegt eine Inkarzeration vor, ist ein operatives Vorgehen notwendig. Schweizweit wurden im Jahre 2012 insgesamt 2698 Operationen einer Umbilikalhernie vorgenommen [2].

Kasuistik

Patient 1

Aufgrund mehrere Stunden anhaltender, starker peri-umbilikalischer Schmerzen stellt sich ein Patient mittleren Alters in unserer Notfallstation vor. Klinisch zeigt sich unmittelbar supraumbilikal eine stark druck-

dolente, kleine, livide verfärbte Vorwölbung der Haut von ca. 3 cm Durchmesser. Ein Repositionsversuch unter Analgesie bleibt erfolglos. Sonographisch bestätigt sich die bereits klinisch gestellte Diagnose einer nicht reponiblen Umbilikalhernie. Im Bruchsack lässt sich eine perfundierte, peristaltische Darmschlinge mit wenig umgebender Flüssigkeit bei einer Bruchpforte von ca. 1,5 cm Grösse darstellen (Abb. 1). Unter sonographischer Sicht kann die Darmschlinge vollständig reponiert werden.¹ Der Patient kann ambulant behandelt werden. Eine klinische Verlaufskontrolle am Folgetag zeigt einen vollständig beschwerdefreien Patienten.

Patient 2

Durch einen Hausarzt wird uns ein Patient mit inkarzierter Umbilikalhernie zugewiesen. Nach Heben eines schweren Koffers wurde eine schmerzhafte Vorwölbung des Nabels bemerkt. Diese konnte weder selbst-



Cornel Wick

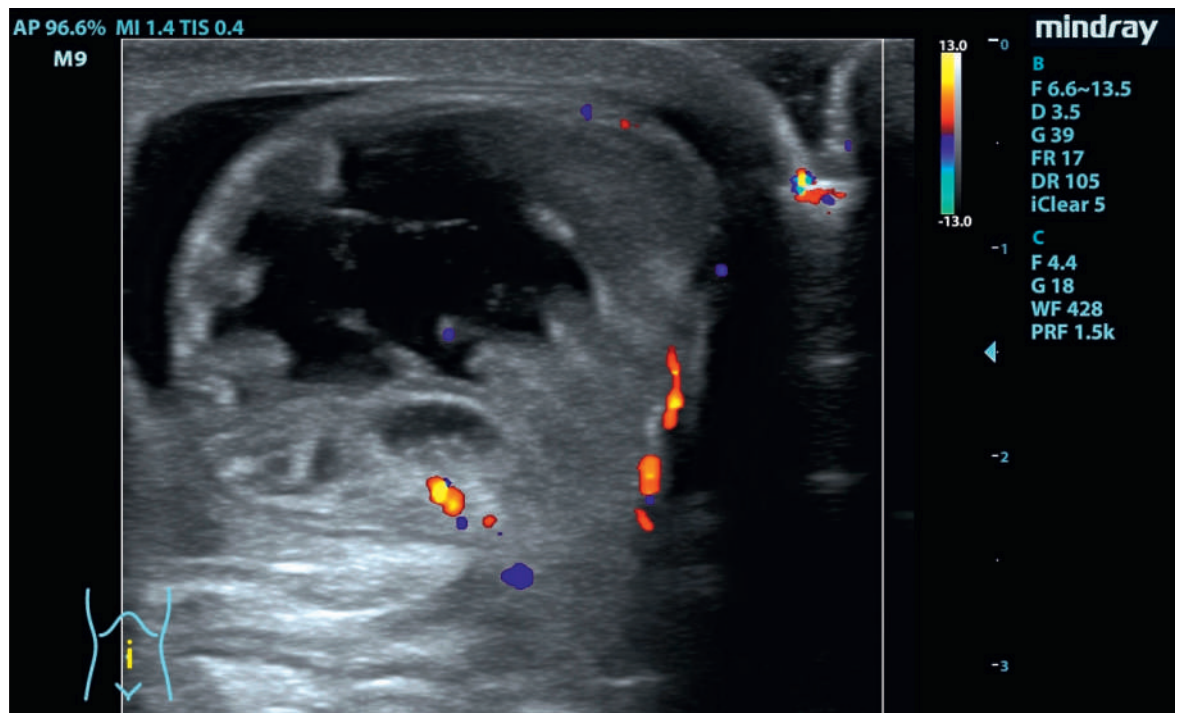


Abbildung 1: Die Vitalität der Darmschlingen ist anhand der Perfusion mittels Dopplersonographie gut darstellbar. Oben rechts im Bild ist der Nabel. Der Narbenschatten verdeckt das kaudale Ende der Bruchpforte.

Korrespondenz:
Dr. Cornel Wick
Praxisgemeinschaft
Filzfabrik
Lerchenfeldstrasse 9
CH-9500 Wil SG
cornel.wick[at]hin.ch

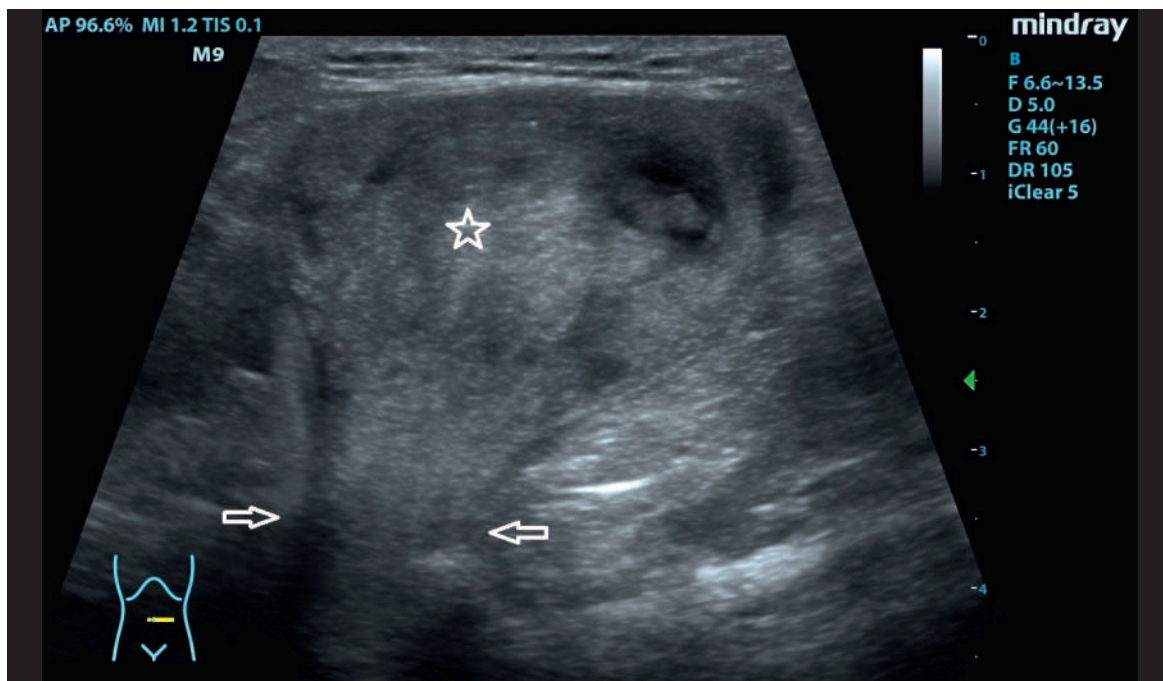


Abbildung 2: Bruchsack (Stern) und Bruchpforte (Pfeile) sind eindeutig abgrenzbar.

ständig noch durch den Hausarzt reponiert werden. Klinisch zeigt sich uns eine nicht reponible Umbilikalhernie von etwa 5 cm Durchmesser mit diskreter perifokaler Rötung und ausgeprägter Druckdolenz. Sonographisch können im Bruchsack eine peristaltische Darmschlinge mit wenig umgebender Flüssigkeit sowie eine Bruchpforte von 1,4 cm Grösse dargestellt werden (Abb. 2). Ein erneuter manueller Repositionsversuch bleibt erfolglos. Unter Zuhilfenahme der Sonographie kann der Inhalt des Bruchsacks schliesslich reponiert werden.² Der anschliessend beschwerdefreie Patient kann unsere Notfallstation am selben Tag verlassen und wird einer frühelektiven operativen Sanierung der Hernie zugeführt.

Diskussion

Die Reposition von symptomatischen Umbilikalhernien stellt ein notfallmedizinisch-chirurgisches Standardverfahren dar. Gelingt diese nicht primär, respektive wurden wiederholt frustrane Repositionsversuche unternommen, kann unter Zuhilfenahme der Sonographie ein letzter Repositionsversuch unternommen werden: Zunächst wird unter Verwendung einer Linearsonde der Bruchsackinhalt auf Vitalität der Darmschlingen hin untersucht. Sind Peristaltik im nativen B-Bild und Perfusion dopplersonographisch nachweisbar, kann nun die Bruchpforte dargestellt werden. Unter kontinuierlicher Sicht auf diese wird mit der zweiten Hand des Untersuchers oder durch eine Hilfsperson der Bruchsackinhalt vorsichtig in Richtung der Bruchpforte ausgestrichen. Der Erfolg dieses Manövers sollte durch eine Videosequenz oder mehrere Standbilder dokumentiert werden.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Overview of abdominal wall hernias in adults, Stand 29.3.2016. www.uptodate.com
- 2 Bundesamt für Statistik BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2014.

Das Wichtigste für die Praxis

Die sonographisch assistierte Reposition von Umbilikalhernien ist ein einfaches und sicheres Verfahren. Durch die weite Verbreitung von Ultraschallgeräten ist sie rasch verfügbar. Die Diagnose einer Inkarzeration kann eventuell revidiert und somit der Patient vor einer Notfalloperation bewahrt werden. Avitale Darmschlingen sollten nicht reponiert und der unmittelbaren chirurgischen Versorgung zugeführt werden.