

# Lokale klinische Diagnostik bei Leistenschmerzen

Tobias K. Dobler

## Zusammenfassung

Die klinische Diagnostik im Leistenbereich stellt sich aus verschiedenen Gründen als komplex heraus. Eine Untersuchung auf lokale Ursachen von Beschwerden sollte einer ganzheitlichen Betrachtung vorausgehen. Welche lokalen Störungen typisch sind und wie diese gefunden werden können, ist Inhalt des Artikels. Der Sonderfall Schmerzen nach Leistenoperationen wird ebenfalls diskutiert.

## Schlüsselwörter

Leistenschmerz, Leistenhernie, Narbenbehandlung, Sportlerleiste, weiche Leiste, Pubalgie, M. adductor longus

## Abstract

Clinical diagnosis of disturbances in the inguinal region is a complex matter. Examining the area for local causes of pain or discomfort should precede holistic thought processes of trying to find underlying mechanisms. In this article, typical issues causing problems in the inguinal region and relevant clinical diagnostic procedures are explored. Additionally, pain following hernia operations is being discussed and treatment approaches are suggested.

## Keyword

Inguinal pain, inguinal hernia, scar treatment, sportsman's hernia, athletic pubalgia, M. adductor longus

## Einleitung

Die Diagnostik im Leistenbereich stellt für die meisten Therapeuten eine Herausforderung dar. Gründe könnten der komplizierte Aufbau des Leistenkanals oder auch die unmittelbare Nähe zu den Genitalien sein. Hierdurch mag der Bereich einerseits anatomisch unklar sein und andererseits auch weniger palpatorische Erfahrung gesammelt werden. Aber selbst für erfahrene Therapeuten bleibt die Diagnostik schwierig: Unterschiedliche Gewebe mit verschiedenen Funktionen befinden sich hier.

Im Folgenden wird auf relevante Differenzialdiagnosen im Leistenbereich eingegangen und Untersuchungsmethoden zur Diagnose von lokalen Störungen werden vorgestellt. Hierbei spielt die Leistenhernie eine große Rolle. Weitere mögliche Veränderungen und Störungen sind dann häufig funktioneller Art. In der Fachliteratur werden oft teils unklare Begriffe, wie z.B. weiche Leiste und Pubalgie, verwendet. Diese sollen hier definiert und die beteiligten Gewebe und möglichen Ursachen von Störungen diskutiert werden.

Eine weitere wichtige Symptomatik stellen Schmerzen nach Hernienoperationen dar: 10–12% der operierten Patienten haben chronische, 1–3% sogar starke chronische Schmerzen [1]. Da Leistenoperationen mit ca. 20 Millionen pro Jahr zu den häufigsten weltweit gehören, wird auch auf mögliche Ursachen von Schmerzen und deren osteopathische Behandlung eingegangen.

## Differenzialdiagnostik

Eine differenzialdiagnostische Aufarbeitung von Störungen im Leistenbereich beinhaltet eine Reihe von lokalen und weiter entfernten Ursachen. Die Schilderung der Art oder Lokalisation der Beschwerden allein hilft oftmals wenig weiter. Folgende Punkte erschweren die lokale Diagnostik:

- Es besteht eine Überlappung verschiedener Nerven, die den Bereich versorgen.
- Es besteht eine enge Nachbarschaft nervaler, vaskulärer, viszeraler und parietaler Strukturen.
- Diese Strukturen üben zum Teil sehr unterschiedliche Funktionen aus oder reichen von der Übertragung auf- und absteigender Kräfte über das Schambein bis hin zur Weiter-

leitung des Spermas vom Skrotum durch den Leistenkanal.

Meist gut bekannt für ihre Auswirkung auf den Leistenbereich sind eine Reihe von Affektionen der Hüfte. Diese reichen von Frakturen zu intraartikulären (z.B. Labrumrisse, Knorpelschäden, Impingement, freie Körper) und extraartikulären Störungen (z.B. schnappende Hüfte, Bursitis) [2, 3]. Mögliche organisch bedingte Ursachen sind Entzündungen im Urogenitalbereich und Verdauungstrakt (Prostatitis, Divertikulitis, Appendizitis, Blasenentzündung) sowie neoplastische Veränderungen dieser Strukturen. Weiterhin können Schwellungen der Lymphknoten im Leistenbereich, Varikositäten der Lig. teres uteri, Reizungen des Iliosakralgelenks, myofasziale Triggerpunkte und Leistenhernien zu Schmerzen führen.

## Leistenhernien: Klinik und Diagnose

Leistenhernien stellen eine sehr häufige Störung dar. Sie betreffen vor allem Männer bei einem Lebenszeitvorkommen von 27–43% [1]. Meist geht der gezielten Untersuchung eine typische Symptomschilderung voraus. Je nach Ausmaß der Hernie können Missempfindungen bis hin zu Schmerzen bestehen, insbesondere im Stehen und bei Belastung (z.B. Heben, Pressen). Diese können mit oder ohne Vorwölbung auftreten. Die Beschwerden lassen meist im Liegen nach. Bei Inkarceration von Geweben kommt es zu heftigen Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Dann besteht die Indikation zu einer sofortigen operativen Versorgung.

Die klinische Untersuchung ist für die Diagnostik von Leistenhernien entscheidend [1]. Bei der Inspektion kann

oft schon eine typische Vorwölbung im Leistenbereich wahrgenommen werden. Die Palpation (Abb. 1) erfolgt beim männlichen Patienten über eine Invagination des Skrotums im Stehen. Hierüber kann der äußere Leistenring und möglicherweise weiteres Gewebe palpirt werden, das bei leichten Hernien reponibel ist. Der Patient kann während der Palpation aufgefordert werden, zu Pressen oder zu Husten. Dies kann zu einem sog. Hustenanprall führen, einer vermehrten Ausbuchtung des Hernienmaterials. Bei Patientinnen ist diese Palpation meist nicht möglich. Weiterführende Diagnostik besteht aus der Ultraschalluntersuchung und ggf. einem MRT.

## Funktionelle Störungen: Definitionen und Diagnostik

Welche anderen Gewebe in dieser Region sind häufig von Störungen betroffen und wie können diese diagnostiziert werden? Insbesondere bei Sportarten mit schnellen Richtungswechseln werden im Leistenbereich die Adduktoren

und die Ansätze der Bauchmuskulatur stark belastet. Zudem befinden sich die Hüftbeuger, die Symphyse und der Leistenring in unmittelbarer Nähe und nehmen an allen Bewegungen teil. Aufgrund des vermehrten Auftretens von Leistenstörungen bei Athleten im Leistungssport finden der meiste Austausch und ein Großteil der Forschung auf diesem Gebiet statt. Auch wenn man nicht auf diese Patientengruppe spezialisiert ist, scheint es hilfreich, die häufig verwendete Terminologie zu kennen. Der Begriff **weiche Leiste** im deutschsprachigen Raum leitet sich von der Annahme ab, die Beschwerden würden durch eine Schwäche der Fascia transversalis abdominis und des inneren Leistenrings verursacht. Weiterhin wird von einer möglichen Kompression des N. genitofemoralis am Unterrand des Leistenkanals und einer Verlagerung des M. rectus abdominis nach medial ausgegangen, wodurch eine erhöhte Spannung im Ansatzbereich am Os pubis entsteht [4]. Eine tatsächliche Hernie kann bei dieser Patientengruppe nur selten gefunden werden kann [5]. Inzwischen wird eher der Begriff **Sportlerleiste** verwendet. Hierbei wird ein Schmerzzustand beschrieben, „welcher

durch ein anhaltendes Missverhältnis (Fehlbelastung, Überlastung) der im vorderen Beckenring ansetzenden Muskelgruppen verursacht wird“ [6].

**Osteitis pubica** bezeichnet eine entzündliche Situation, die möglicherweise durch eine knöcherne Stressreaktion der Schambeine, der Symphyse und benachbarter Strukturen entsteht. Typische Symptome sind Schmerz und Missempfindung bei Palpation der Symphysis pubica und des Tuberculum pubicum. Dies kann in die benachbarten Gewebe und in den Unterbauch ausstrahlen. Eine Überschneidung mit den Befunden bei einer Sportlerleiste ist wahrscheinlich: Im MRT können unter Umständen lokale Gewebeeränderung dargestellt werden [7].

**Pubalgie** bezeichnet keine Ursache oder verantwortlichen Gewebe, sondern eine Symptomatik im Leistenbereich, die nicht auf einen Leistenbruch zurückzuführen ist. Der Begriff ist somit ebenso allumfassend und wenig zielführend wie der besser bekannte Begriff Lumbalgie.

Eine **Ansatzdendinose** ist eine Schmerzhaftigkeit bei aktiver Belastung, Dehnung und lokaler Palpation, die im Leistenbereich hauptsächlich die Sehne des M. adductor longus und die Aponeurose des M. rectus abdominis betrifft [8, 9]. Somit findet sich auch hier eine Überschneidung mit obiger Beschreibung.

**Myofasziale Schmerzsyndrome** betreffen eine Vielzahl von Geweben und Störungen und können wiederum als Überbegriff für die meisten oben genannten Begriffe angesehen werden. Eine klare Ursache oder ein Auslöser werden nicht genannt.

Auch im englischsprachigen Raum gibt es eine Vielzahl von Begriffen für funktionelle Beschwerden im Leistenbereich. In einer Konsensgruppe wurde daher 2014 von der British Hernia Society [5] der Begriff **Inguinal Disruption** als Überbegriff für Störungen im Leistenbereich gewählt.

Zur **Diagnosestellung** einer Inguinal Disruption werden fünf Tests empfohlen, von denen drei positiv sein müssen:

- Lokale, punktuelle Schmerzempfindlichkeit auf dem Tuberculum publi-

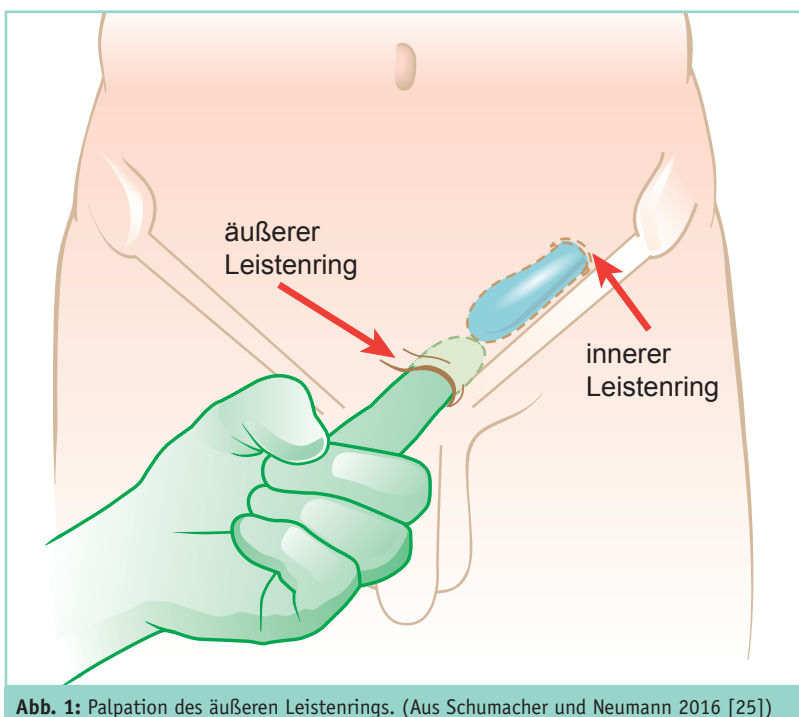


Abb. 1: Palpation des äußeren Leistenrings. (Aus Schumacher und Neumann 2016 [25])

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8561693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8561693>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)