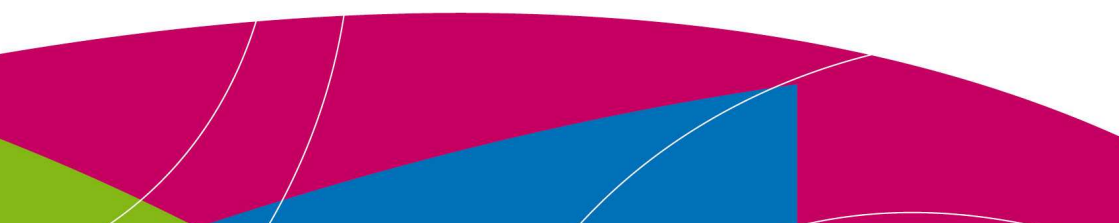




Liesbreukoperatie

Poli Chirurgie



Bij u is een liesbreuk geconstateerd en u heeft met uw dokter afgesproken dat u daaraan geopereerd zult worden. In deze folder willen wij u enige informatie geven over liesbreuken en hoe deze behandeld worden.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een uitstulping van de buikwand. Zoals elke breuk bestaat de liesbreuk uit de breukpoort (waar de breuk doorheen gaat), een breukzak en de inhoud van de breukzak. Bij een liesbreuk is de breukpoort een zwakke plek in de buikwand. Soms ligt die zwakke plek op de plaats waar de zaadleider (bij de man) of een ophangbandje van de baarmoeder (bij de vrouw) door de buikwand gaat, soms ligt de breukpoort daar vlak naast. De breukzak wordt gevormd door het buikvlies en de breukinhoud is meestal een beetje vet, soms ook een stuk darm.

Hoe ontstaat een liesbreuk?

Een liesbreuk kan op verschillende manieren ontstaan. Soms, meestal bij kinderen of jonge mannen, is de oorzaak een aangeboren te wijde poort waar de zaadleider of het ophangbandje van de baarmoeder door de buikwand gaat. Hierdoor kan de buikinhoud uitpuilen. Als een breuk ontstaat op oudere leeftijd is altijd een duidelijke oorzaak aan te wijzen. Bij sommige patiënten is sprake van overbelasting van de buikwand door bijvoorbeeld veel zwaar tillen, chronisch hoesten of door persen (ontlasting of plassen). Deze breuken liggen meestal naast de zaadleider of het ophangbandje in de liesstreek. Klachten van een liesbreuk worden meestal aangegeven als enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek, maar soms zijn er helemaal geen klachten.

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan de neiging hebben groter te worden en kan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor, dat bij een breuk de darm bekneld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

De operatie

De chirurg heeft met u besproken, hoe uw liesbreuk behandeld wordt. Afhankelijk van de omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname. Op de poli Preoperatieve Screening bespreekt men met u of de operatie onder plaatselijke (ruggenprik) of algehele verdoving (narcose) kan plaatsvinden. Een kijkoperatie wordt altijd onder narcose uitgevoerd.

In grote lijnen zijn er tegenwoordig 2 soorten operaties. De ene manier wordt de 'open methode' genoemd. De andere methode wordt laparoscopische liesbreukchirurgie genoemd, en is te vergelijken met een 'kijkoperatie'. Beide methodes hebben voordelen en nadelen. De 'open methode' wordt al vele jaren gebruikt. De kans dat de breuk de eerste jaren na een dergelijke operatie weer terug komt is 5 %. Na 15 jaar kan dit oplopen naar 15 à 30 %. De laatste tijd wordt er een kunststof matje gebruikt in de 'open methode'. Hiermee is de kans dat de breuk terugkomt teruggebracht tot onder de 5 %.

De kijkoperatietechniek wordt pas sinds begin van de jaren 90 toegepast. De kans dat de breuk na een kijkoperatie de eerste jaren terugkomt blijkt even groot als na de klassieke of 'open' methode met gebruik van kunststof matje. Getallen over het terugkomen na langere tijd zijn nog niet bekend. Over het algemeen herstelt u na een kijkoperatie sneller dan na de open operatie.

In het SJG Weert worden beide methodes toegepast. De behandelend arts bespreekt met u de keuze van behandeling en of deze in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname gebeurt.

Wat houdt een 'open' liesbreukoperatie in?

De operatie gebeurt meestal via een snee in de lies. De uitstulping van het buikvlies (breukzak met inhoud) wordt verwijderd. Zonodig wordt de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld. Daarbij wordt de buikwand verstevigd, gebruikmakend van het weefsel van de buikwand zelf of door een kunststof matje in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt in het algemeen goed door het lichaam geaccepteerd. Hierna worden de

verschillende lagen van de buik weer dicht gehecht en is de operatie beëindigd.

De 'open' operatie kan zowel onder plaatselijke als onder algehele verdoving worden uitgevoerd.

Wat houdt de laparoscopische liesbreukoperatie in?

Voor een kijkoperatie is het nodig dat de patiënt volledige narcose krijgt. Een litteken in de onderbuik maakt in sommige gevallen een kijkoperatie onmogelijk zodat een open methode gekozen moet worden.

Er worden in de buikwand 3 kleine wondjes gemaakt: één net onder de navel, een halverwege de navel en het schaambeentje en het derde wondje ligt ongeveer 10 centimeter naast de navel. Door deze wondjes wordt een camera met lichtbron en 2 instrumenten ingebracht. Aan het begin van de operatie wordt door het inblazen van koolzuurgas de ruimte tussen het buikvlies en de buikspieren geopend. Er wordt dan gekeken waar zich de liesbreuk bevindt. De operatie wordt nu vanuit de binnenzijde van de breuk uitgevoerd, waarbij de chirurg zijn handelingen ziet op het tv-scherm. Ook nu wordt de uitstulping (breukzak) verwijderd. Bij deze operatie wordt de opening of zwakke plek in de buikwand meestal hersteld met een kunststof matje van 10 x 15 cm. Dit matje dekt het hele gebied waar liesbreuken ontstaan af. Als de ruimte tussen het buikvlies en de buikspieren weer weg valt, door koolzuurgas te laten ontsnappen, blijft het matje op zijn plaats liggen. In sommige gevallen moet het matje gefixeerd worden met oplosbare metalen nietjes. Door inspanning of persen (zoals bij tillen of hoesten) wordt het matje stevig op zijn plaats geduwd.

Mogelijke bijwerkingen van de operatie

De open liesbreukoperatie heeft een aantal mogelijke bijwerkingen zoals:

- Wondpijn, de eerste dagen na de operatie. De pijn kan goed met paracetamol tabletten of zepillen bestreden worden.
- Een bloeditstorting. Hierdoor ziet en voelt het operatiegebied aan als een blauwe plek. De bloeditstorting breidt zich soms zelfs uit tot de balzak bij de man en de grote schaamlip bij de vrouw.

- Een pijnlijk of doof gevoel in de lies. Dit gebeurt doordat een enkele keer bij de operatie een zenuwtje geraakt wordt. Deze vervelende klacht gaat meestal vanzelf weer over, maar kan wel een paar weken duren.
- Het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal door eventuele beschadiging van (een bloedvat van) de zaadstreng.
- Een infectie in de wond. Dit komt gelukkig maar zelden voor. Een mogelijk gevolg daarvan is dat de breuk weer terugkomt.

Naar huis

Wordt u in dagbehandeling geholpen dan kunt u enkele uren na de operatie weer naar huis.

Is een opname nodig dan is dit meestal 1 of 2 dagen na de operatie.

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en persoonlijke factoren zult u thuis nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Het oppakken van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zijn daarvan afhankelijk. De arts zal u hierover adviseren.

De eerste dagen na de operatie is het raadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij verhoging van de druk in de buik (zoals hoesten en persen).

Alles wordt inwendig gehecht en verstevigd met steristrips (speciaal soort pleister). Er hoeven dus geen hechtingen verwijderd te worden. De eerste controleafspraak op de poli is na 3 weken.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u die altijd stellen aan de arts en/of de verpleegkundige op de afdeling.

Voor dringende vragen kunt u, tijdens kantooruren, ook contact opnemen met de poli Chirurgie, telefoon: 0495 - 57 22 76.

R330.73 2012-02

1097590

