



st. jans **gasthuis** weert

Liesbreukoperatie

polikliniek Chirurgie
route 10



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 de opvangbandje 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 veelal 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. De anesthesist zal met u bespreken 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 twee 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 verricht. 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 terug komt 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 geven kijkoperaties een sneller postoperatief herstel dan de open operatie.

In het St. Jans Gasthuis worden beide methodes toegepast. De behandelend arts zal met u de keuze van behandeling bespreken en of deze in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname zal plaatsvinden.

Wat houdt een "open" liesbreukoperatie in?

De operatie wordt meestal uitgevoerd 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 drie kleine wondjes gemaakt: één net onder de navel, een halverwege de navel en het schaambeentje en het derde wondje ligt ongeveer tien centimeter naast de navel. Door deze wondjes wordt een camera met lichtbron en twee 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 10x 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 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.

De eerste dagen na de operatie heeft u wondpijn. De pijn kan goed met paracetamol tabletten of zetabletten bestreden worden.

Als mogelijke complicatie van de operatie kan er een bloeding optreden, waardoor het operatiegebied eruitziet en aanvoelt als een blauwe plek. De bloeding breidt zich soms zelfs uit tot de balzak bij de man en de grote schaamlip bij de vrouw.

Een enkele keer wordt bij de operatie een zenuwtje geraakt waardoor er een pijnlijk of doof gevoel in de lies ontstaat. Deze vervelende klacht gaat meestal vanzelf weer over, maar kan wel een paar weken duren.

Een eventuele beschadiging van (een bloedvat van) de zaadstreng kan het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal tot gevolg hebben.

De vervelendste complicatie is een optreden van een infectie in de wond, hetgeen gelukkig maar zelden gebeurt. Een mogelijk gevolg daarvan is dat de breuk weer terugkomt.

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

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen en de controle op de polikliniek.

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).

Verblijf in het ziekenhuis

Indien u in dagbehandeling geholpen wordt kunt u enkele uren na de operatie weer naar huis.

Indien een opname nodig is kunt u meestal een of twee dagen na de operatie weer naar huis.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, 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 polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: 0495 - 57 22 76.

R330.73 2004-09

1097590

