

Liesbreuk

U komt binnenkort naar het MCL voor een liesbreukoperatie. In deze folder kunt u lezen over een liesbreuk en over de operatie. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met polikliniek chirurgie.

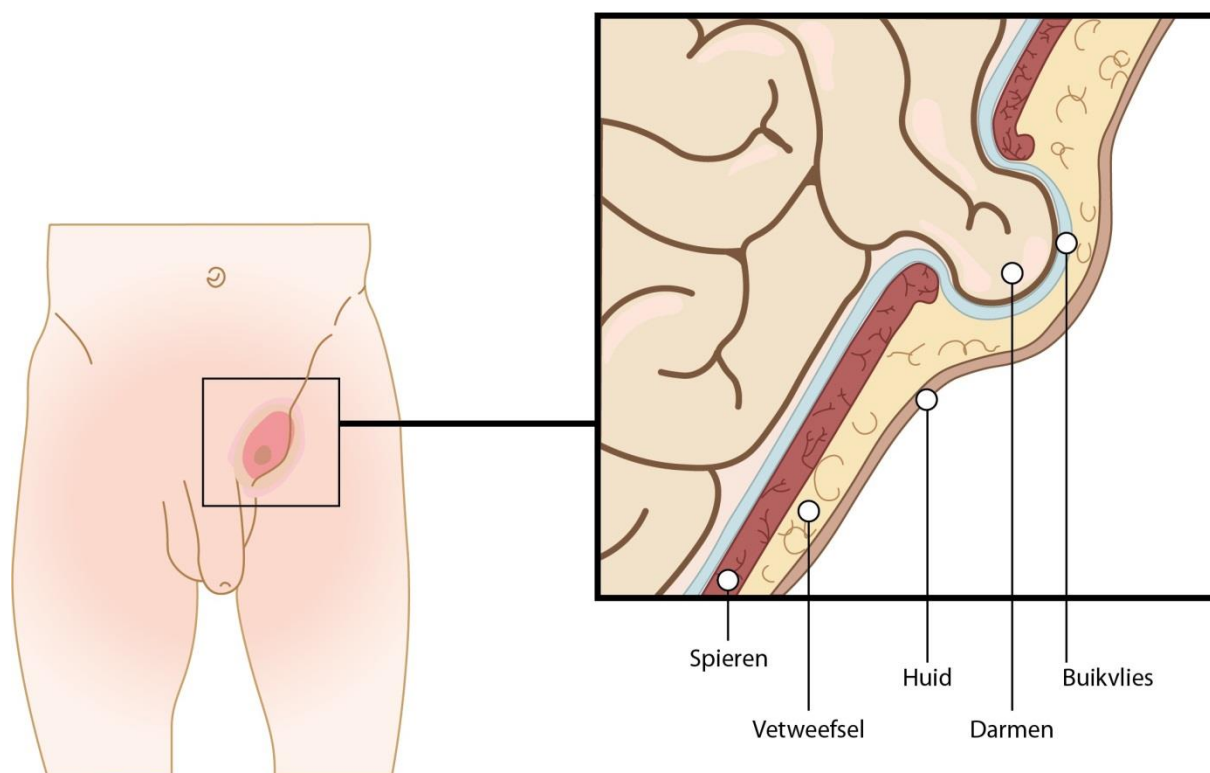
Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een zwakke plek in de buikwand. De buikwand bestaat uit huid, vetweefsel, spieren en buikvlies. Bij een breuk zit er een zwakke plek in het weefsel onder de huid.

Door de zwakke plek in de buikwand komt het buikvlies en wat vetweefsel voor een deel naar buiten. Soms komt er ook een deel van de darmen naar buiten. U voelt dan een bobbel op de plek van de breuk. Die bobbel kan groter worden als u staat, hoest of perst. Bij een liesbreuk zit de bobbel in een van de liezen. De liezen zitten op de grens tussen de onderbuik en de benen.

Een liesbreuk komt vrij vaak voor, vooral bij mannen. De breuk kan aangeboren zijn, maar u kunt ook op latere leeftijd een liesbreuk krijgen. Dat komt dan doordat uw buikwand is uitgerekt. U bent bijvoorbeeld dikker geworden, u hebt veel zwaar getild, veel gehoest of geperst.

Een enkele keer kan een liesbreuk beklemd raken. Dit is zeer pijnlijk. Een spoedoperatie is dan nodig.



Hoe weet ik of ik een liesbreuk heb?

U voelt een liesbreuk als een bobbel in een van uw liezen. Meestal doet een liesbreuk geen pijn. Maar u kunt een zeurend of branderig gevoel in uw lies voelen. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dan kunt u meer klachten krijgen. Het is dus wel verstandig om ermee naar de huisarts te gaan. Om te kijken of u een liesbreuk hebt, hoeft uw huisarts geen ingewikkelde onderzoeken te doen. Als u staat kan hij/zij de breuk waarschijnlijk makkelijk voelen.

Behandeling van een liesbreuk

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf. Ook kan een liesbreuk in de loop van de tijd verergeren. Om de liesbreuk te verhelpen is een operatie nodig. Heeft u een liesbreuk zonder klachten, dan hoeft deze niet geopereerd te worden. Mochten er in de loop van uw leven klachten ontstaan dan kan de operatie altijd alsnog geschieden zonder extra risico's. Bij pasgeboren baby's kan de breuk nog wel dichtgroeien. Daarom wordt een liesbreuk bij heel jonge kinderen meestal niet behandeld.

Een liesbreuk die klachten geeft, wordt meestal behandeld met een operatie. Er zijn twee manieren om een liesbreuk te herstellen: een open operatie en een kijkoperatie (endoscopie). De chirurg bespreekt met u welke methode in uw geval het beste lijkt.

- Bij de open operatie maakt de chirurg een snee van ongeveer 8-10 cm in de buik.
- Bij een kijkoperatie krijgt u meerdere kleine sneetjes in de buik. De chirurg brengt door deze sneetjes instrumenten en een kleine camera in de buikholte. Hij kan alles wat hij doet op een monitor zien.

De chirurg duwt de darm terug in de buikholte. Als dat nodig is, herstelt hij de opening of de zwakke plek en verstevigt hij de buikwand. Daarvoor gebruikt hij weefsel van de buikwand zelf of een stukje kunststof. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt bijna nooit door het lichaam afgestoten. De operatie duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten. U krijgt een plaatselijke verdoving of algehele narcose.

Een kijkoperatie bij een liesbreuk heeft voordelen. U hebt minder kans op chronische pijn en u bent sneller hersteld dan na een open operatie. Een kijkoperatie is niet bij alle vormen van liesbreuk mogelijk.

Verdoving

Welke verdoving u krijgt bespreekt de anesthesioloog met u tijdens het PAS (preoperatief anesthesiologisch spreekuur). De open operatie wordt echter meestal gedaan via een zogenaamde 'ruggenprik' (spinaal anesthesie). Bij een kijkoperatie gaan patiënten onder volledige narcose. In deze folder gaan we uit van beide situaties. Is er bij u iets anders afgesproken, dan is de gang van zaken in deze folder voor u niet helemaal van toepassing.

Complicaties bij een liesbreukoperatie

Een operatie bij een liesbreuk kan, net als elke andere operatie, complicaties geven, bijvoorbeeld: trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie.

Daarnaast kent een liesbreuk ook nog specifieke risico's:

- Er kan op dezelfde plek weer een breuk ontstaan. De kans daarop is ongeveer 5% gedurende de rest van uw leven.
- Soms moet tijdens de kijkoperatie alsnog worden overgegaan naar een open operatie.
- Tijdens de operatie kan per ongeluk een zenuw beschadigen. De plek van de operatie kan daardoor blijvend gevoelloos of juist pijnlijk worden.
- Ook is er een kleine kans dat de zaadstreng beschadigd raakt. De zaadbal kan dan kleiner en gevoelloos worden.

Vorbereiding

Gebruikt u bloedverdunnende middelen? Stop dan in overleg met uw behandelend arts voor de operatie met het gebruik daarvan. Bij opname moet u nuchter zijn, dit houdt in dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Hierover krijgt u meer uitleg van de anesthesioloog. Neem de medicijnen die u thuis gebruikt, liefst in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

Opname

Voor een liesbreukoperatie wordt u één of twee dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Daghospitaal

Als u één dag wordt opgenomen, gaat u naar verpleegafdeling C (daghospitaal) op de eerste etage van het MCL. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de balie van afdeling C. Een verpleegkundige ontvangt u. Hij of zij geeft u informatie over de operatie en de voorbereiding op de operatie. Dezelfde verpleegkundige begeleidt u de hele dag. Bij hem/haar kunt u terecht met al uw vragen.

Afdeling L, T of U

In sommige gevallen besluit de arts dat het beter is dat u langer dan een dag wordt opgenomen en ook een nacht in het ziekenhuis blijft. U wordt dan opgenomen op afdeling L, T of U.

Voor de operatie

Voor de operatie krijgt u op de afdeling speciale operatiekleding aan. Doe voor de operatie uw sieraden, gebitsprothese en gehoorapparaat af. Krijgt u een ruggenprik? Dan mag u uw gebit en gehoorapparaat inhouden, zodat we met u kunnen praten tijdens de operatie. Vlak voor de operatie brengt de verpleegkundige u in bed naar de operatieafdeling. De verpleegkundige draagt u over aan het operatiepersoneel. De operatieassistent geeft u alvast een infuusnaald en stickers op de borst, omdat u tijdens de operatie aan de bewakingsapparatuur ligt. Hierdoor kunnen ze u goed in de gaten houden.

De gang van zaken tijdens en na de operatie

In de operatiekamer zijn, behalve de chirurg en/of de arts-assistent chirurgie, een anesthesioloog en operatieassistenten aanwezig. U krijgt, afhankelijk van de gekozen operatietechniek, een spinale anesthesie (ruggenprik) of een volledige narcose.

De open liesbreukoperatie

U krijgt een verdoving via een ruggenprik. Hierbij spuit de anesthesioloog met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. De prik doet niet meer pijn dan

een gewone injectie. Alleen uw onderlichaam wordt verdoofd. De chirurg maakt een snede van ongeveer 8 centimeter. De uitstulping van het buikvlies wordt verwijderd of terug in de buik geduwd. De zwakke plek in de buikwand wordt hersteld en verstevigd met een kunststofmatje. De operatie duurt gemiddeld een uur.

De endoscopische liesbreukoperatie

U krijgt een volledige narcose. Bij de endoscopische operatie maakt de chirurg enkele sneetjes, van 0,5 tot 1 centimeter, één ter hoogte van de navel en één of twee onder de navel. Via deze sneetjes worden de instrumenten ingebracht, waaronder een kijkbuis. Een kijkbuis (endoscoop) is een dun buisje waarop een cameraatje en een lampje gemonteerd zijn. De operatie wordt nu vanuit de binnenzijde van de breuk uitgevoerd, waarbij de beelden zichtbaar zijn op een beeldscherm. De chirurg verwijdert de uitstulping van het buikvlies. De opening in het buikvlies wordt hersteld en verstevigd met een kunststofmatje. De operatie duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u een tijdje naar de verkoever (uitslaapkamer) voor algehele controle. Gaat het goed met u en is de pijn acceptabel dan gaat u weer terug naar het daghospitaal of de verpleegafdeling. Daar krijgt u wat te eten en te drinken. De arts-assistent chirurgie of de chirurg komt meestal later op de dag nog even bij u langs. U kunt dan eventuele vragen aan hem/haar stellen.

Naar huis

Bij opname op het daghospitaal

Als alles goed gaat en u heeft geplast, mag u naar huis. Wij bellen uw contactpersoon om te vertellen dat u opgehaald kunt worden. U mag niet zelf een auto besturen. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Bij opname op de verpleegafdeling

De arts-assistent chirurgie loopt 's morgens tussen acht en negen uur visite. U mag naar huis als:

- alles goed gaat wat betreft eten en drinken
- u goed kunt plassen
- u geen temperatuursverhoging of koorts heeft
- de pijn goed te dragen is (eventueel met gebruik van paracetamol)

Meestal kunt u rond 10 uur naar huis. U krijgt een afspraak mee voor controle, meestal 10 tot 14 dagen na de ingreep. De controle is op de polikliniek chirurgie, bij de chirurg of de arts-assistent.

Thuis

Na een open liesbreukoperatie

Na de operatie is de plek van de wond pijnlijk. Hiervoor kunt u pijnstillers krijgen. Meestal is dit paracetamol. Als u moet hoesten of persen kunt u het wondgebied wat ondersteunen met uw hand of met een kussentje. Hierdoor doet de wond minder pijn en het is beter voor de wond en de hechtingen. Het is belangrijk dat u in beweging blijft. Douchen mag na 24 uur. U heeft ongeveer drie weken nodig om te herstellen. Dit is echter een gemiddelde. Er zijn ook patiënten die wat meer tijd nodig hebben.

Als u geen pijn meer heeft kunt u uw activiteiten (ook zwaar tillen) weer oppakken, ook fietsen, sporten en werken.

Na een endoscopische liesbreukoperatie

Omdat u geen grote wond heeft, kunt u de lies meteen weer belasten. Na de operatie mag u, als uw klachten het toelaten, uw normale werkzaamheden weer langzaam hervatten. De eerste week mag u niet fietsen.

Het kan gebeuren dat u op de plek van het litteken een harde bult/bobbel krijgt. Dit kan wijzen op een hematoom (bloeduitstorting) of wondvocht. Dit bloed kan uitzakken naar het scrotum en een paars-tot zwart verkleuring geven. Dit is normaal na de operatie en verdwijnt meestal na 1 of 2 weken. U hoeft hierover niet te bellen. Maar, wordt de plek rood, warm of krijgt u koorts, neem dan wel contact op met het ziekenhuis of de huisarts. Zie hoofdstuk 'Contact'.

Contact

Tot 48 uur na ontslag

Heeft u klachten zoals koorts ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), (acute) pijn, gaat de wond nabloeden of komt er pus uit, neem dan contact op met het wond-expertisecentrum. Dit kan van maandag tot en met vrijdag van 08.30 – 16.30 uur. Telefoonnummer 058 – 286 69 03.

Met andere vragen en/of problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie. Dit kan van maandag tot en met vrijdag van 08.30 – 16.30 uur. Telefoonnummer 058 – 286 60 70.

's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst "Liesbreuk" van Stimulansz Gezondheidshulpplus, april 2012.

Afbeelding: MCL

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie
MCL
MCL Harlingen

058 – 286 60 70
0517 – 499 750