



U ontvangt deze informatie, omdat bij u een liesbreuk is geconstateerd. U heeft met uw chirurg afgesproken dat u daarvoor een liesbreukoperatie krijgt. In deze informatie leest u meer over een liesbreuk en over de behandeling daarvan. Bij vragen kunt u contact met ons opnemen via de contactgegevens aan het eind van deze informatie.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. Deze kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan door uitrekking van de buikwand, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, zwaar tillen, chronisch hoesten of door persen op de ontlasting of urine.

Een liesbreuk verdwijnt nooit, maar kan wel groter worden in de toekomst. Dat kan dan klachten geven en in het ergste geval treedt bekneling op. Een beknelde liesbreuk treedt meestal acuut op, waarbij de breukinhoud beknel zit in de breukpoort. Dit is zeer pijnlijk. U moet dan met spoed een operatie krijgen.

Diagnose en onderzoek

De chirurg stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen van een lichamelijk onderzoek. Dat gebeurt in staande houding. Slechts zelden is aanvullend echo-onderzoek nodig. Soms komt een liesbreuk dubbelzijdig voor. Wanneer bij u een liesbreuk is vastgesteld, adviseren wij over het algemeen een operatie, tenzij u een verhoogd operaties risico heeft. Een breukband schrijven wij eigenlijk niet meer voor.

De operatie

Als is besloten om te opereren geeft uw chirurg u advies welk soort operatie voor u het beste is. Over het algemeen voeren wij de operatie in dagbehandeling uit; een kortdurende opname is echter ook mogelijk. De anesthesioloog bespreekt met u op het preoperatieve spreekuur of de operatie met een ruggenprik of onder algehele narcose zal plaatsvinden.

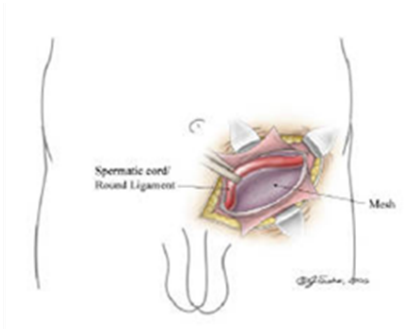
Verskillende liesbreukoperaties

In grote lijnen zijn er drie methoden waarbij wij altijd een kunststof matje plaatsen bij mensen ouder dan achttien jaar.

1. Klassieke methode

Hierbij maakt de arts aan de kant van de liesbreuk een snee boven de liesplooi. Deze operatie kunnen wij met een ruggenprik uitvoeren.

De arts heft de uitstulping van het buikvlies (breukzak) op. Zo nodig herstelt hij de opening of de zwakke plek in de buikwand. Hierna plaatsen wij een kunststof matje over de buikwand voor verdere versteviging. Dit kunststofmateriaal is veilig; het lichaam accepteert dit doorgaans goed. Deze methode heet 'de operatie volgens Lichtenstein'.

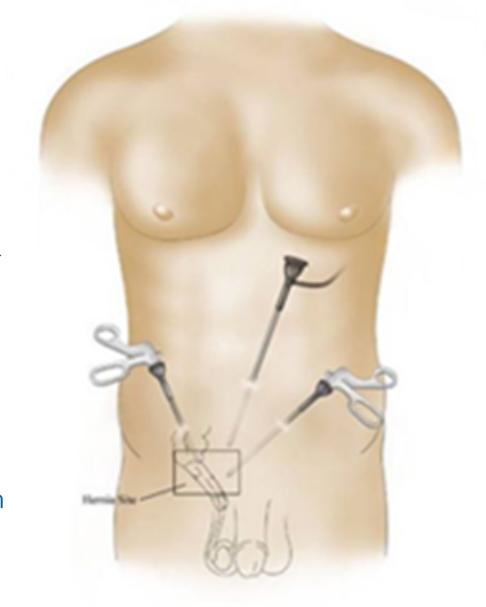




2. Benadering via de buik via een kijkoperatie

Deze operatie voeren wij alleen uit onder narcose. Gezien onze expertise kiezen wij in Reinier de Graaf meestal voor de kijkoperatie bij een liesbreuk. Met name bij dubbelzijdige liesbreuken is dit een fraaie operatie.

Via drie kleine wondjes in de onderbuik, waarbij wij de camera via uw navel inbrengen, dienen wij koolzuurgas toe aan de ruimte tussen het buikvlies en de spieren. De arts maakt de breukzak vrij en brengt deze terug in uw buik. Vervolgens brengen wij een kunststof matje aan de binnenzijde tegen de buikspieren aan, zodat de breukpoort afgedekt is. Door het koolzuurgas te laten ontsnappen valt de ruimte weer samen. Hierdoor blijft het matje op zijn plaats liggen. Door inspanning of persen duwt u het matje extra stevig op zijn plaats. De kijkoperatie bij de liesbreuk is over het algemeen minder geschikt voor mensen met een zakbreuk of als u eerdere operaties in uw buik heeft gehad.



3. Open methode volgens de TREPP techniek

Dit is een nieuwe techniek, waarbij de liesbreuk via een open snee boven de lies wordt verholpen. Het litteken zit wat hoger dan bij de klassieke methode en is een stuk kleiner. De inhoud van de liesbreuk wordt teruggebracht naar de buikholte en daarna wordt, net als bij de kijkoperatie, de binnenkant van de buikwand afgedekt door een kunststofmatje. Door inspanning of persen duwt u ook bij deze ingreep het matje extra stevig op zijn plaats. Deze operatie kan ook onder ruggenprik uitgevoerd worden. Deze methode is ook geschikt als patiënten een buikoperatie hebben gehad, of eerder aan een liesbreuk zijn geopereerd via een klassieke methode.

Risico's van de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, ontsteking van wondjes, trombose of longontsteking.

Een geringe bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied. Deze kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dit is niet verontrustend.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen, is een beschadiging hiervan denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. Het gevolg van schade aan een zenuw kan tijdelijke gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rondom het operatiegebied zijn. De zenuwen die van belang zijn bij seksueel functioneren lopen in principe geen gevaar.



Een zeldzame complicatie is een geïnfecteerd matje. Het kan nodig zijn hiertegen antibiotica te geven. In het ergste geval moeten wij het matje verwijderen. Het kan helaas voorkomen dat, ondanks aanvankelijk goed resultaat, na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Door het gebruik van de mat is de kans hierop kleiner dan 5 procent. Meestal is er dan een nieuwe operatie nodig.

Uit onderzoek is gebleken dat stoppen met roken (minimaal vier weken voor de operatie) de kans op complicaties na een liesbreukoperatie halveert. Ook de kans op het terugkeren van de breuk aan dezelfde zijde wordt kleiner als u met roken stopt.

Na de operatie

Na een kijkoperatie liesbreuk kan de bal de eerste uren na de ingreep vergroot zijn doordat er nog koolzuurgas in zit. Dit kan ook het geval zijn in de buik, waardoor u de eerste dagen na de operatie buik- en schouderpijn heeft. Uw lichaam neemt het koolzuurgas op. Na de operatie kunt u pijnstillers als paracetamol gebruiken, verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. Wij raden u aan vóór de ingreep alvast pijnstillers in huis te hebben. Met name bij hoesten of persen adviseren wij het wondgebied met de hand te ondersteunen. Het wondgebied is vaak wat gezwollen. Dit is onschuldig en verdwijnt vanzelf in de loop der weken. Het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zijn afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren. Wij raden u aan de inspanningen geleidelijk aan op te voeren.

Het normale leefpatroon kan een dag na de ingreep al hervat worden, waarbij rekening wordt gehouden met de algemene regel: wat kan dat mag, maar luister naar uw lichaam.

Autorijden is mogelijk als u uw been goed en pijnloos kunt gebruiken.

Informatie na de liesbreukoperatie

Laat de pleisters twee dagen zitten. De wond heeft geen speciale verzorging nodig. De hechtingen lossen vanzelf op. Poliklinische nacontrole is niet nodig, tenzij u dit wilt. Zodra er klachten optreden, kunt u overdag contact opnemen met de polikliniek chirurgie: 015 - 260 42 13 en 's avonds met Spoedeisende Hulp via het algemene telefoonnummer van Reinier de Graaf: 015 - 260 30 60.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of onduidelijkheden, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de chirurg die u op de polikliniek gezien heeft.

Polikliniek Chirurgie: 015 - 260 42 13

Meer informatie vindt u op onze website www.reinierdegraaf.nl.

Extra informatie

U kunt een volledige beschrijving van het behandeltraject liesbreuk vinden op internet. Kijk hiervoor op onze website www.reinierdegraaf.nl onder 'Patiënten' bij 'Afdelingen/Chirurgie'.