

Liesbreukoperatie

Bij volwassenen

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

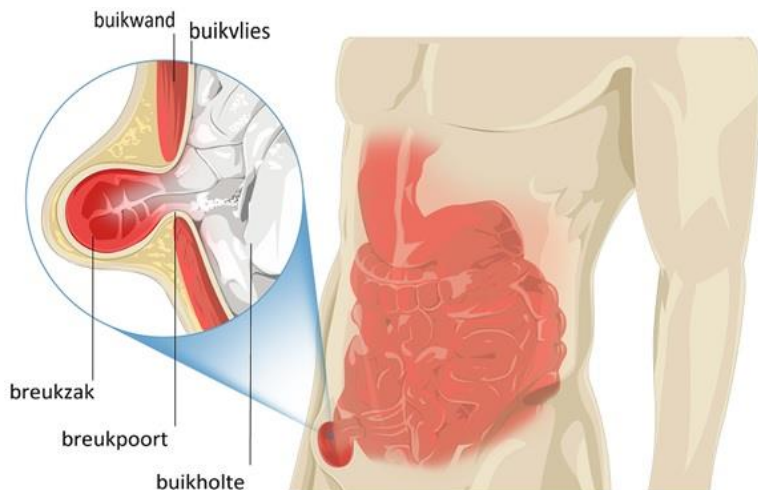
informatie

Inleiding

U wordt in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een liesbreukoperatie. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Een liesbreuk

Een liesbreuk is een veel voorkomende, onschuldige aandoening. Het is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand ter hoogte van de lies (zie afbeelding). De opening of verzwakking in de buikwand kan aangeboren zijn en/of door verslapping van de buikwand ontstaan. Een aantal factoren kunnen bijdragen aan het ontstaan van een liesbreuk, bijvoorbeeld veel en (te) zwaar tillen, jarenlang veel hoesten, herhaaldelijk hard persen bij de stoelgang of het urineren, overgewicht en roken. In de uitstulping (de breukzak) kan een gedeelte van de darm of buikvocht terecht komen. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, persen of hoesten) wordt de liesbreuk groter.



Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf, maar wordt langzaam groter. Als een liesbreuk klachten geeft, kan een operatie nodig zijn. De behandeling van een liesbreuk is vrijwel altijd operatief. Het kan gebeuren dat de breuk bekneld raakt. Dan is soms een spoedoperatie nodig.

Bij een liesbreukoperatie verwijdert de chirurg de uitstulping van het buikvlies (de breukzak) of brengt hij de uitstulping terug in de buikholte. Als er een stukje darm in de breukzak zit, duwt de chirurg dit eerst terug in de buikholte. De chirurg versterkt de zwakke plek waar de liesbreuk is ontstaan (breukpoort). Bij volwassenen gebeurt dit bijna altijd met een kunststof matje.

Om een liesbreuk te herstellen zijn er verschillende technieken mogelijk: de TREPP, de Lichtenstein-plastiek en de TEP. Hierna leggen we deze operaties uit. De chirurg kiest samen met u op de polikliniek welke methode voor u het meest geschikt is.

- **TREPP-methode**

Bij de transrectusschede-preperitoneale procedure (afgekort tot TREPP) wordt een kleine snede van ongeveer 5cm gemaakt, net boven de lies ongeveer ter hoogte van de rand van de onderbroek. De ruimte tussen het buikvlies en de buikwand wordt opgezocht. Hierdoor wordt de uitstulping van het buikvlies, de breukzak, uit het lieskanaal gehaald en teruggeduwd in de buikholte. Daarna wordt de zwakke plek in de buikwand afgedekt met een kunststof matje.

Deze operatie duurt ongeveer 30 tot 40 minuten en kan zowel onder algehele narcose als met een ruggenprik.

Voordeel van deze operatie ten opzichte van de klassieke methode (zie hierna) is dat de mat achter de buikwand en voor het buikvlies wordt geplaatst waardoor er minder kans is op beschadiging van de buikwand zenuwen.

- **Lichtenstein-plastiek**

De operatie wordt ook wel de open (klassieke) methode genoemd. De operatie wordt uitgevoerd via een snede van ongeveer 8 cm in de lies nabij de breuk. De breuk in de buikwand wordt bij deze techniek van de voorzijde benaderd. Daarbij wordt de buikwand versterkt, door de kunststof mat in de buikwand te plaatsen.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten en kan zowel onder gehele narcose als met een ruggenprik.

Voordeel van deze operatie is dat hij een zeer kleine kans geeft op een nieuwe liesbreuk (een recidief).

Nadeel van deze operatie is dat hij plaats vindt in de buikwand en daardoor (langdurige) pijnklachten aan de buikwand zenuwen kan geven.

- **Kijkoperatie via de TEP**

Bij de totaal extraperitoneale plastiek (afgekort tot TEP) wordt de breuk via een kijkoperatie geopereerd. Er worden dan een paar kleine sneetjes in de buikwand gemaakt. Hierdoor worden instrumenten en een cameraatje ingebracht.

De liesbreuk wordt verholpen door van binnenuit de buikwand te versterken met een kunststof matje dat voor het buikvlies achter de spieren van de buikwand wordt aangebracht.

De kijkoperatie is niet voor iedere patiënt geschikt. Bijvoorbeeld als de breuk niet terug in de buik te duwen is of wanneer er veel littekenweefsel aanwezig is.

Deze operatie wordt alleen onder narcose uitgevoerd en duurt 45 tot 60 minuten.

In het Albert Schweitzer ziekenhuis passen we deze techniek alleen toe als er sprake is van een liesbreuk aan beide kanten.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vorbereiding

Anesthesie

De operatie kan plaatsvinden onder algehele anesthesie (narcose), plaatselijke anesthesie (ruggenprik) of lokale verdoving waarbij alleen het operatiegebied (de liesstreek) verdoofd wordt. Welke methode voor u geschikt is, hangt af van de voorgenomen operatie en van uw gezondheid. De anesthesioloog bespreekt dit met u op de polikliniek.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogeheten pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms is het nodig dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u óf en hoelang voor de operatie u moet tijdelijk stoppen met het innemen van bloedverdünnende medicijnen.

Overgevoeligheid en allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit bij uw huisarts of apotheek navragen.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen.

Opname in het ziekenhuis

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling waar u wordt verwacht. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige. Ook legt zij u de gang van zaken op de afdeling uit.

Vlak voor de operatie moet u goed uitplassen en krijgt u een operatiejas aan. Soms krijgt u een pijnstillertje van tevoren. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak en make-up dragen. Heeft u gekleurde kunstnagels?

Dan moet u één nagel per hand verwijderen. Anders kunnen we tijdens de operatie de zuurstof in uw bloed niet meten.

Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese gaan bij voorkeur niet mee naar de operatiekamer, tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling.

De operatie

Voor de operatie krijgt u een infuus in uw arm. De anesthesioloog geeft u de afgesproken anesthesie en de chirurg opereert volgens de techniek die met u is afgesproken.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier controleren we voortdurend uw hartslag, bloeddruk en de wond. Als de controles stabiel zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Als u na de operatie pijn heeft of misselijk bent, kunt u om medicijnen vragen.

U heeft een infuus in uw arm waardoor u vocht krijgt. Zodra u voldoende drinkt en uw bloeddruk en polsslag goed zijn, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

U heeft na de operatie één of meerdere wondjes. Na de operatie kan het wondgebied dikker zijn door het wondvocht. Na enkele weken verdwijnt deze verdikking. Er kan na deze operatie een forse bloeditstorting (blauwe plek) van de balzak, de penis of de schaamlip ontstaan. Dit verdwijnt vanzelf na een aantal weken. Het gebied rondom de wond kan doof of gevoelloos aanvoelen. Dit komt omdat de zenuwen tijdens de operatie beschadigd zijn. Meestal verbetert dit in de loop van enkele maanden tot een jaar.

Uw darmen komen na de operatie weer (langzaam) op gang. Hierbij kunt u last hebben van darmkrampen en moet u windjes laten.

Soms krijgt u een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

Weer naar huis

Meestal kunt u op de dag van de operatie weer naar huis. Houdt u er rekening mee dat u, in verband met de anesthesie die u heeft gekregen, de eerste 24 uur **zelf geen voertuig mag besturen**.

We raden u aan om de eerste 24 uur niet alleen thuis te zijn.

U krijgt een belafspraak of een afspraak voor controle op de polikliniek Chirurgie toegestuurd via de e-mail of de post. Meestal zijn oplosbare hechtingen gebruikt. Bij niet-oplosbare hechtingen worden deze na 10 tot 14 dagen op de polikliniek verwijderd.

Adviezen voor als u weer thuis bent

Het duurt enkele weken voordat uw lichaam van de operatie is hersteld. Dit kan u beperken u in uw dagelijkse activiteiten. Om de kans op complicaties te verminderen, geven wij u een aantal adviezen.

- Neem de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden in.
- U kunt lopen, fietsen en uw werk hervatten als u zich daartoe in staat voelt. We raden u aan voorzichtig te zijn met bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn.
Als u zwaar lichamelijk werk heeft, overlegt u dan met de chirurg wanneer u weer naar uw werk kunt. Overleg ook met uw arts wanneer u weer mag sporten.
- De eerste 2 weken mag u niet in bad of niet zwemmen, omdat dit de wond week maakt. Daarmee neemt de kans op wondinfectie toe. Douchen mag wel.
- Als u moet hoesten, kan dit pijnlijk zijn. Ondersteunt u dan de wond door uw hand er tegen aan te leggen.

- U mag niet persen met de ontlasting. We adviseren u om vezelrijk te eten en voldoende te drinken, waardoor de ontlasting zachter wordt.

Complicaties

Tijdens de operatie nemen we alle nodige voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties te verkleinen. Toch kunnen algemene complicaties ontstaan zoals nabloedingen, trombose of wondinfectie.

In het operatiegebied lopen een aantal zenuwen en bij de man ook de zaadstreng. Het is mogelijk dat deze weefsels beschadigd raken. Het gevolg van een zenuwbeschadiging is gevoelloosheid of juist aanhoudende pijn in de lies of in de balzak. Deze complicaties komen zelden voor. Bij langer (maanden) aanhoudende pijn in de lies na de operatie, raden wij u aan om een afspraak met de chirurg te maken.

Na een liesbreukoperatie bestaat altijd een kans dat (een deel van) de breuk terugkomt. Deze kans is klein.

Soms kan een complicatie leiden tot een nieuwe operatie op korte of lange termijn.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen.
- U koorts heeft boven de 38.5°C.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. We beantwoorden uw vragen graag.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2021
pavo 0311