

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een liesbreuk

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling ter plaatse. De breukpoort is de opening of verzwakking in de buikwand. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, bij persen, veel hoesten, zwaar tillen, enzovoort. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies - de breukzak genoemd - een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de breukzak komen. De breuk wordt dan groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dan zit de breukinhoud, die meestal plotseling is toegenomen, vastgeklemd in de breukpoort. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is in het algemeen niet nodig. Wanneer een breuk bij u is geconstateerd, zal de arts met u bespreken hoe in uw geval de breuk behandeld kan worden. In het algemeen zal een operatie worden geadviseerd. Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven.

De operatie

Afhankelijk van de omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname in het ziekenhuis. De anesthesist zal met u bespreken of de operatie onder verdoving met behulp van een prik in de rug of onder algehele anesthesie (narcose) kan plaatsvinden.

Er zijn twee technieken om een liesbreuk te corrigeren.

Dit kan door middel van een kijkoperatie (TEP) of door middel van een voorste benadering (Lichtensteinplastiek). In beide gevallen maken we gebruik van kunststof om het weefsel te versterken.

- Kijkoperatie (TEP)

In de meeste gevallen kunnen we een kijkoperatie doen . Dit heeft veel voordelen:

- Er is een sneller herstel.
- Het litteken is kleiner.
- U heeft doorgaans minder pijn na de operatie
- U kunt sneller de dagelijkse bezigheden hervatten.
- De kans dat u nog een keer een liesbreuk op die plek krijgt, is kleiner.

Bij een kijkoperatie (TEP) maken we een 2 cm grote opening onder de navel waarna onder de rechte buikspieren CO₂-gas wordt ingeblazen. We kijken nu met de videocamera in deze holte en kunnen van binnenuit de zwakke plek in de lies zien. De eventuele inhoud van de breuk kan worden teruggetrokken. Er worden nog 1 of 2 kleine openingen gemaakt tussen navel en schaambeent. Door deze openingen wordt, met behulp van hulpinstrumenten, een stukje voorgevormd kunststof geplaatst voor de zwakke plek in de lies. Hierna laten we het CO₂ gas ontsnappen waardoor de buikinhoud de mat op zijn plek houdt.

- Voorste benadering van de breuk (Lichtensteinplastiek)

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede vlak bij de breuk. De uitstulping van het buikvlies (breukzak) wordt opgeheven. Zo nodig wordt de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld. Daarbij wordt de buikwand verstevigd, gebruikmakend van het weefsel van de buikwand zelf (een 'plastic' genoemd) of door een stukje kunststof in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo heeft u ook bij deze operaties een kans op complicaties zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een geringe bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied. De verkleuring 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.

Het kan helaas voorkomen dat, ondanks dat er eerst een goed resultaat was, er na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat. Dit heet een recidief breuk. Bij bovenstaande operaties is de kans hierop momenteel kleiner dan 5%. Als het wel gebeurt, zal er meestal weer een operatie nodig zijn.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen - bij de man ook nog de zaadstreng - is een beschadiging hiervan denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan tijdelijke gevoelloosheid zijn of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied. De zenuwen die van belang zijn bij het sexueel functioneren lopen in principe geen gevaar.

Na de operatie

Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers als paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist. Het is raadzaam al voor de ingreep deze pijnstillers te kopen.

Korte tijd na de operatie raden wij aan het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen, lachen).

Vaak is het wondgebied na de operatie enige weken wat gezwollen. Deze zwelling is onschuldig en neemt langzaam af.

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren zult u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zullen daarvan afhankelijk zijn. De arts zal u enkele adviezen daarover geven.

Het ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controle. De controle vindt meestal 3 tot 4 weken na de operatie plaats. De controle kan telefonisch zijn of in het ziekenhuis. Dit verschilt per patiënt. Er wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden.

Vragen?

Stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u het beste contact opnemen met de afdeling waar de behandeling plaats gaat vinden. Heeft u thuis na de operatie problemen? Neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag.