



Ziekenhuis
Rivierenland

Chirurgie

OPERATIE VAN EEN LIESBREUK

hernia inguinalis



GENEESMIDDELENGEBRUIK

Gebruikt u medicijnen, zoals antistollingsmiddelen? Meldt dit bij uw behandelend arts. Wellicht zijn aanpassingen nodig voorafgaande aan de ingreep. Uw arts vertelt u dan precies hoe u de medicatie gedurende de behandeling moet aanpassen.

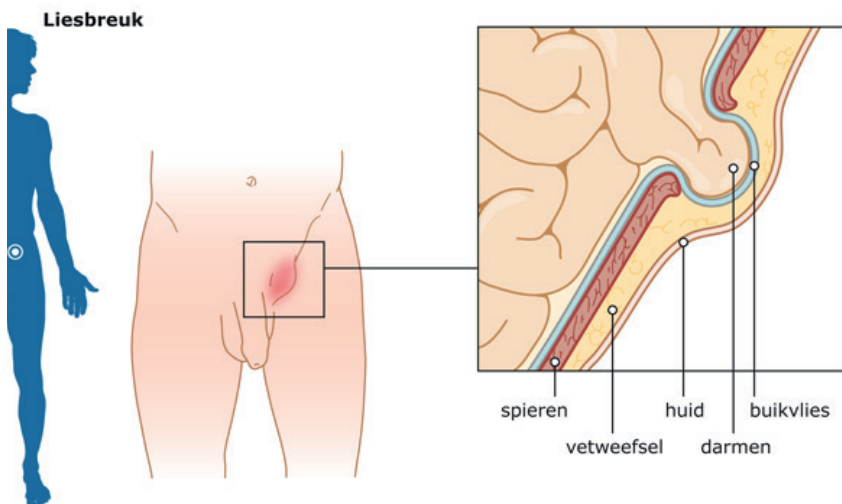
ZWANGERSCHAP

Als u zwanger bent of de kans op een zwangerschap bestaat, vertel dit dan aan uw behandelend arts. De arts bespreekt dan met u of de operatie kan doorgaan.

In Ziekenhuis Rivierenland kunt u terecht voor een doeltreffende en snelle behandeling van uw liesbreuk. De chirurgen hebben veel ervaring met verschillende operatietechnieken. Uw arts zal u zo duidelijk mogelijk uitleg geven over de behandeling. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge voorlichting door de arts. Heeft u na het lezen nog vragen, stel ze dan gerust.

WAT IS EEN LIESBREUK?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is soms ook herkenbaar als een zwelling.



Bronbestand: Thuisarts.nl

De breukpoort is de opening of verzwakking in de buikwand. Een liesbreuk 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, persen, veel hoesten of vaak zwaar tillen. Ook roken verhoogt de kans op een liesbreuk. Bij sommige patiënten is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van de liesbreuk. 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, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping (= de breukzak) komen. De breuk wordt dan groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Een liesbreuk geeft vaak een zeurderige, soms branderige pijn in de lies. Bij mannen kan de pijn soms uitstralen naar de balzak. Sommige mensen ervaren geen pijnklachten van een liesbreuk en bemerken alleen een zwelling in de lies.

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 veroorzaakt veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

DIAGNOSE EN ONDERZOEK

De arts doet lichamelijk onderzoek om vast te stellen of er bij u sprake is van een liesbreuk. Meestal is er geen aanvullend onderzoek nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Als de chirurg het niet duidelijk vindt, wordt er een echo en/of een scan van uw lies gemaakt. Daarna zal de arts met u bespreken hoe in uw geval de breuk behandeld kan worden. In het algemeen zal het advies zijn om te opereren. In een enkel geval wordt een breukband voorgeschreven.

VERDOVING

Enige tijd voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesist. De anesthesist bespreekt met u de soort verdooving. Dat kan zijn een plaatselijke verdooving (ruggenprik) of algehele verdooving (narcose). Bij de kijkoperatietechniek moet u altijd onder algehele narcose.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Afhankelijk van de omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortdurende opname in het ziekenhuis. Er is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, een licht ontbijt of wat te drinken mag hebben en welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen.

In het algemeen krijgt u ongeveer drie kwartier voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden. U krijgt operatiekleding aan en de operatieplaats zal, indien nodig, geschoren worden.

- Wanneer u onder algehele verdoving (narcose) wordt geopereerd mag u geen sieraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen. Ook nagellak, make-up, lippenstift en piercings moet u verwijderen.
- Wanneer u onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) wordt geopereerd, mag u uw bril ophouden en uw kunstgebit en/of hoortoestel inhouden tijdens de ingreep.

Als voorbereiding op de operatie krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren. Een liesbreukoperatie duurt meestal drie kwartier tot een uur.

OPERATIETECHNIEK

Er zijn verschillende technieken om liesbreuken te herstellen. De arts zal met u bespreken welke techniek in uw geval het beste lijkt. De operatietechnieken zijn terug te voeren tot twee methoden:

De benadering van de breuk van voren (klassieke methode)

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede nabij de breuk. De uitstulping van het buikvlies (breukzak) wordt opgeheven. De opening of zwakke plek in de buikwand wordt vervolgens hersteld. Daarbij wordt de buikwand verstevigd door een kunststof matje in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd.

De benadering van de breuk van achteren

Deze benadering heeft belangrijke voordelen ten opzichte van de klassieke methode. Met deze operatietechniek herstelt u sneller en heeft u minder pijn. Bij deze methode wordt de breuk vanuit de binnenzijde van de buikwand behandeld. De uitstulping (breukzak) wordt opgeheven en de opening of zwakke plek in de buikwand wordt verstevigd met behulp van een stukje kunststof. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd. De operatieve benadering van de breuk vanuit de binnenzijde kan met behulp van gewone (open) operatietechnieken of door middel van een kijkoperatie.

Bij de gewone (open) operatietechnieken wordt een snede van drie tot vier centimeter in de flank gemaakt volgens de Ugaharymethode. Deze methode is internationaal erkend en in dit ziekenhuis ontwikkeld door dr. Franz Ugahary. De breuk wordt hierbij, net als bij de kijkoperatiemethode, van achter de buikwand benaderd. Het buikvlies blijft intact.

Bij de kijkoperatie maakt de chirurg drie kleine sneetjes van ongeveer een centimeter in uw buikwand; eentje bij de navel en twee daar onder richting schaambeentje. Door de sneetjes brengt de chirurg via drie smalle buisjes de camera en de instrumenten om te opereren in. De camera is verbonden met een scherm. Op het scherm volgt de chirurg zijn of haar handelingen en legt hij of zij het matje op de juiste plaats neer. Deze nieuwe methode is niet voor iedere patiënt geschikt. Als bijvoorbeeld de breuk niet terug in de buik te duwen is kan deze methode niet worden uitgevoerd.

NA DE OPERATIE

Na de operatie verblijft u eerst op de uitslaapkamer. Als de verpleegkundige op de uitslaapkamer vindt dat u voldoende bent bijgekomen gaat u terug naar de verpleegafdeling. De afdelingsverpleegkundige houdt u in de gaten en biedt u de nodige zorg. Ook krijgt u pijnstilling van de verpleegkundige. Als u toch nog veel pijn heeft, misselijk bent of andere klachten heeft, dan kunt u dit aangeven. Als u zich voldoende hersteld voelt, weinig tot geen pijn voelt en wat gegeten en gedronken heeft, mag u in overleg met de verpleegkundige naar huis. In de regel is dit 2 tot 3 uur nadat u geopereerd bent.

NA ONTSLAG

Na de operatie mag u gedurende 24 uur niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom vervoer naar huis of overnachting in de buurt van het ziekenhuis. Het operatiegebied zal pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers als paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij de apotheek en drogist. Het is raadzaam om voor de ingreep alvast deze pijnstillers in huis te hebben. Korte tijd na de operatie is het vaak raadzaam het wondgebied te ondersteunen met uw hand, vooral bij drukverhoging zoals hoesten, niezen en persen. Het litteken zal de eerste weken wat hard en dik aanvoelen. Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en uw persoonlijke situatie zult u na ontslag nog enige hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en het in staat zijn om weer te tillen zullen daarvan afhankelijk zijn. De arts zal u enkele adviezen geven.

Enkele dagen na ontslag krijgt u een afspraak voor een poliklinische afspraak thuisgestuurd. Meestal zal dit een telefonische afspraak betreffen. De hechtingen zijn onderhuids geplaatst en lossen vanzelf op. Er hoeven doorgaans dus geen hechtingen te worden verwijderd. Vanaf twee dagen na de operatie kunt u de wond afspoelen onder de douche. Eventuele hechtstrips kunt u zelf zeven tot tien dagen na de operatie verwijderen.

HERSTEL

De meeste mensen hebben na een operatie van de liesbreuk via de achterste benadering zeker een week nodig om te herstellen. Na die tijd kunt u uw dagelijkse werkzaamheden weer hervatten en eventuele sporten weer rustig oppakken. Dit is echter een gemiddelde. Het kan zijn dat uw klachten langer aanhouden. Het advies is dan om na een week alles te doen wat u aan kunt. U voelt dit zelf het beste aan. Als u via de klassieke, voorste benadering bent geopereerd zal het herstel doorgaans wat langer duren en adviseren wij u zes weken lang niet te sporten of zwaar te tillen.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Een geringe uiting van een bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend.

Het resultaat van de operatie kan goed lijken. Toch kan het voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten er op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Meestal zal er dan weer een operatie nodig zijn.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen- bij de man ook nog de zaadstreng- is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan zijn gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied in de lies, aan de binnenzijde van het bovenbeen of aan de genitaliën.

VRAGEN OF PROBLEMEN

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt contact opnemen met de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of:

POLIKLINIEK CHIRURGIE TIEL

 0344-674041

POLIKLINIEK CHIRURGIE CULEMBORG

 0345-565600

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

☎ 0344-674911

@ info@zrt.nl

www.ziekenhuisrivierenland.nl

