

Liesbreuk

De huisarts/chirurg heeft bij u een liesbreuk vastgesteld. In deze folder leest u hoe wij deze liesbreuk kunnen verhelpen. Het lezen van deze folder kan een bijdrage leveren aan een voorspoedig herstel.

Voor een liesbreukoperatie heeft u meestal op drie momenten contact met het ziekenhuis: polikliniekbezoek, tijdens de operatie en bij de nacontrole of telefonisch consult.

Oorzaak en klachten

Een liesbreuk is een breuk (hernia) waarbij een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand naar buiten komt. De breuk kunt u herkennen aan een zwelling.

De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang, veel hoesten. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek.

U kunt last hebben van ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek. Soms geeft een liesbreuk helemaal geen klachten. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf, maar kan wel groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat de inhoud van de breuk bekneld raakt. De omgeving kan dan rood worden en doet veel pijn. Het kan tot misselijkheid leiden en zelfs tot buikpijn en braken, als de voedsel-passage in de darm door beklemming in de breuk afgesloten wordt. Vaak leidt dit tot een spoedoperatie. Gezien het ongemak en risico op inklemming is het in het algemeen verstandig om een liesbreuk operatief te behandelen.

Hoe wordt een liesbreuk vastgesteld?

Om een liesbreuk vast te stellen zijn geen ingewikkelde onder- zoeken nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de aanwezigheid van een breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Aanvullend onderzoek is in het algemeen niet nodig. Bij twijfel kan een echografie of een MRI-scan uitsluitel geven.

Het polikliniekbezoek

De chirurg of arts-assistent chirurgie beoordeelt tijdens het polikliniekbezoek of er sprake is van een liesbreuk. Hij stelt u een aantal vragen en onderzoekt uw lies. Meestal is de breuk in de lies makkelijk te voelen en is verder onderzoek niet nodig. In het algemeen wordt een operatie geadviseerd in dagbehandeling. Bij mensen met een sterk verhoogd operatierisico en/of bij mensen die weinig last hebben van hun breuk, valt te overwegen geen behandeling uit te stellen en af te wachten. De chirurg bespreekt met u welke operatietechniek (via een kijkoperatie of via de klassieke methode) het meest geschikt is.

Na het polikliniekbezoek krijgt u een afspraak voor het preoperatieve spreekuur. Daar bezoekt u eerst een polikliniekassistente die bij u de bloeddruk opmeet en zij neemt het ingevulde vragenlijst door. Daarna gaat u naar de anesthesioloog, deze bespreekt en adviseert over de vorm van de verdoving. De kijkoperatie wordt altijd onder algehele anesthesie uitgevoerd, de klassieke operatie kan ook onder regionale anesthesie in de vorm van een ruggenprik. In de folder 'behandeling of onderzoek onder anesthesie' staat meer informatie over de anesthesie. Na dit bezoek gaat u naar de verpleegkundige. Zij neemt een vragenlijst met u door en geeft u informatie over de opnamedag. Tenslotte wordt met de opnamedewerker de datum van operatie afgesproken. Dit is meestal binnen twee weken.

De operatie

De chirurgen, dr. van Dijk en dr. Mollen, zijn gespecialiseerd in liesbreukoperaties. Zij voeren deze zowel uit door een kijkoperatie als volgens de klassieke methode. De breukpoort wordt bij beide technieken behandeld door middel van het plaatsen van een kunststofmatje, deze wordt ruim over de breuk gelegd. Dat kan voor of achter de spierlaag van de buikwand. Afhankelijk van de situatie, eerdere liesbreukoperaties, uw algemene conditie en uw persoonlijke voorkeur. De chirurg maakt samen met u een keuze. Zij gebruiken de meest moderne technieken en nemen deel aan diverse onderzoeken in binnen- en buitenland.

1. Kijkoperatie (of endoscopische methode)

Voor de kijkoperatie maakt de chirurg drie kleine sneetjes in de buikwand. Hierdoor worden via drie buisjes, de camera en de instrumenten om te opereren ter hoogte van de liesbreuk gebracht. De camera is verbonden met een monitor. Door het inblazen van koolzuurgas (CO₂) in de buikholte of tussen het buikvlies en de buikwand wordt een kunstmatige 'gasbel' gecreëerd waarin de chirurg kan werken. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en de zwakke plaats in de buikwand wordt hersteld met het kunststof matje aan de binnenzijde van spierlaag.

2. Klassieke methode

Bij de klassieke methode maakt de chirurg een kleine snee in de huid, ter

hoogte van de lies. De chirurg zoekt de liesbreuk op, legt ter reparatie een kunststof matje over de opening of zwakke plek in de buikwand en sluit de wond. De meest gebruikte methode hierbij is de 'Lichtenstein-techniek'. Dit is een eenvoudige en betrouwbare techniek die de Nederlandse vereniging van Heelkunde aanbeveelt voor ongecompliceerde breuken.

De opname

De operatie vindt meestal in dagbehandeling plaats. U komt ongeveer 1,5 uur voor de operatie op de dagbehandeling. Hier vinden nog een aantal voorbereidingen plaats en vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

De operatie duurt in het totaal 30-45 minuten. Dit is afhankelijk van de techniek die gebruikt wordt.

Na de operatie verblijft u eerst op de uitslaapkamer. Als u wakker bent gaat u terug naar de verpleegafdeling. Op de afdeling krijgt u van de verpleegkundige een pijnstillertje. Mocht u toch nog veel pijn hebben, misselijk zijn of andere klachten hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Als u voldoende hersteld bent, weinig pijnklachten heeft, geplast heeft en gegeten en gedronken heeft, kunt u naar huis. Meestal is dit na een aantal uur.

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee. Dit kan op de polikliniek, op een buitenlocatie of in sommige situaties telefonisch. U mag na de operatie niet zelf deelnemen aan het verkeer. Zorg er daarom voor dat iemand u ophaalt.

Na een liesbreukoperatie

Pijn schouderbladen

U kunt last krijgen of zelfs pijn in het gebied tussen de schouderbladen. Dit komt meestal doordat er tijdens de operatie gas in de buik is geblazen. Dit wordt gedaan om tijdens de ingreep een beter beeld te krijgen. Sommige patiënten ervaren hierdoor pijn tussen de schouderbladen.

Plassen

Soms lukt het niet om vlak na de ingreep te plassen. Meestal lost dit zich spontaan op. Zonodig kan met een 'bladderscan' een echo van de blaas gemaakt worden. Hiermee is te zien of de blaas gevuld is. Als dat het geval is, kan de verpleegkundige eenmalig een katheter inbrengen om de blaas te legen.

Zwelling

Na een kijkoperatie is er soms een zwelling voelbaar waar eerder de breuk zat. Het gaat hierbij om een seroom; een opeenhoping van wondvocht daar waar vroeger de breukzake zat. Meestal verdwijnt deze spontaan na enkele weken. Slechts in zeldzame gevallen is het nodig dit vocht door middel van punctie te verwijderen.

Bloeduitstorting

Een geringe bloeduitstorting wordt vaak gezien en 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 de naar de schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend en verdwijnt na enkele weken. Wanneer zich een grote hoeveelheid bloed ophoopt in het operatiegebied en u voelt een pijnlijke harde zwelling, dan spreken wij van een hematoom. Dit komt zelden voor, meestal kan er worden afgewacht en lost het lichaam het vanzelf op. Soms is opnieuw operatie nodig om het bloedstolsel te verwijderen.

Gevoelloos of pijn door zenuwschade

In het operatiegebied lopen enkele gevoelszenuwen. Bij de man lopen ook nog de zaadleider en de bloedvaten naar de teelbal. Schade aan de zenuw kan gevoelloosheid of pijnklachten in het liesgebied of balzak veroorzaken. Meestal verdwijnt deze pijn vanzelf. Bij aanhoudende pijnklachten kan een nieuwe operatie nodig zijn om de beschadigde of beklemden zenuw te bevrijden of te verwijderen.

Recidief

Bij een klein aantal patiënten lijkt het resultaat van de operatie in eerste instantie goed. Na verloop van tijd ontstaat bij hen toch op dezelfde plaats opnieuw een breuk (recidief). De behandelend chirurg maakt dan met u opnieuw een behandelplan, vaak komt het voor dat opnieuw opereren dan nodig is.

Pijn en medicatie

Van de anesthesist heeft u een recept voor pijnbestrijding gekregen. Deze kunt u het beste volgens onderstaand schema innemen.

Tijd	Medicijn	Dosering	Aantal
08.00 uur (ontbijt)	Paracetamol Diclofenac	500 mg 50 mg	2 tabletten 1 tablet
12.00 uur (lunch)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
15.00 uur	Diclofenac	50 mg	1 tablet
18.00 uur (diner)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
22.00 uur	Paracetamol Diclofenac Omeprazol	500 mg 50 mg 20 mg	2 tabletten 1 tablet 1 tablet

Heeft u Tramadol capsules meegekregen, dan krijgt u van de verpleegkundige informatie op welke tijdstippen u deze het beste kunt innemen, zie ook bovenstaand schema. Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijn medicatie. Gebruikt u Tramadol dan stopt u daar als eerste mee. Vervolgens stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Let op: Diclofenac wordt na een operatie als pijnstiller gegeven en heeft dan geen ontstekingsremmende functie, u hoeft ze dus *niet* op te maken.

Adviezen voor thuis

U kunt zelf het beste aanvoelen wat u wel of niet kunt. Wat kan, dat mag. Er zijn geen beperkingen in tillen en belasten. Hieronder staan een aantal specifieke richtlijnen.

Voeding en bewegen

U kunt eten en drinken wat u normaal gewend bent. Regelmatig bewegen helpt om snel te herstellen na de operatie. Nadat u thuis bent, kunt u de dagelijkse activiteiten weer hervatten. Na een week kunt u weer sporten en intensiever bewegen. Let goed op de signalen van uw lichaam. Wanneer u pijn ervaart is het verstandig om rustiger aan te doen.

Wondverzorging

Na de operatie zit er een pleister op de wond. Voordat u naar huis gaat, kijkt de verpleegkundige hier naar en verschoont zij indien nodig de wond. Mocht de wond thuis nog wat nagebloed hebben, dan mag u de pleister na een dag verwijderen en een nieuwe pleister aanbrengen. Houd de wondjes de eerste 24 uur droog. Daarna mag u zich weer kort douchen, maar nog niet baden. Door in bad te gaan kan de wond week worden, wat de kans op een infectie vergroot. Na twee weken mag u weer in bad.

Hechtingen

Er wordt bijna altijd gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden. In sommige gevallen lost het knoopje van de hechting niet op. In dat geval kunt u twee weken na de operatie de huisarts vragen om het knoopje te verwijderen of u kunt het dan eventueel zelf afknippen.

Nazorg

U wordt de dag na de operatie door de verpleegkundige van de dagbehandeling gebeld. Zij vraagt of uw verblijf naar wens is verlopen en of u nog vragen heeft.

Contact

U kunt op de dag van opname tot 17.00 uur contact opnemen met de dagbehandeling, (0318) 43 55 21.

Na 17.00 tot 08.30 uur de volgende ochtend kunt u terecht bij de spoedeisende hulp, (0318) 43 58 05.

Daarna kunt u op werkdagen tussen 08.30 - 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie, (0318) 43 43 45.

Neem zeker contact op in de volgende gevallen:

- heftige pijn in de buik of in de lies
- toenemende zwelling in de buik of lies
- toenemende pijn en roodheid van het wondgebied
- temperatuur boven de 38.5 graden Celsius
- ziek worden met overgeven
- plotselinge kortademigheid
- problemen met urineren
- een hevig bloedende wond.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan de behandelend arts of de polikliniek assistent.

Bezoek de website van het ziekenhuis, www.geldersevallei.nl/liesbreuk om het filmpje over de liesbreukbehandeling te zien.