

Liesbreuk bij volwassenen

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatie aan uw liesbreuk. Uw huisarts heeft u doorgestuurd naar de chirurg. In deze folder geven we u een overzicht van wat een liesbreuk is, welke klachten dit kan geven en welke behandelingsmethoden er zijn. In deze folder kunt u ook lezen hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie, over de operatie zelf, over de risico's en over wat u moet weten als u weer naar huis gaat. De informatie in deze folder is algemeen. Dat wil zeggen dat niet alles op u van toepassing hoeft te zijn. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel ze dan gerust.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk (hernia inguinale) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De darm kan door deze opening in de buikwand zakken, waardoor een zwelling in de lies zichtbaar wordt. De opening in de buikwand kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan. De oorzaak is dan een verzwakking van de buikwand. De zwelling kan groter worden wanneer u staat, hoest of perst. Een liesbreuk komt vrij vaak voor, vooral bij mannen.

Klachten

Klachten die kunnen optreden, zijn een zeurend of branderig gevoel of pijn in uw liesstreek en misselijkheid. Het kan echter ook zijn dat u helemaal geen klachten heeft. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en zal langzaam groter worden. In dat geval kunt u (meer) klachten krijgen. Een liesbreuk kan zich aan één zijde van het lichaam bevinden, maar ook aan beide zijden. We spreken dan van een dubbelzijdige liesbreuk.

Een enkele keer komt het voor dat een breuk 'bekneld' raakt. Een deel van de darm zit dan bekneld in de breukpoort, waardoor weefsel kan beschadigen. U heeft dan veel pijn. U moet dan met spoed geopereerd worden. Een beknelde liesbreuk komt maar weinig voor, de meeste liesbreuken raken niet bekneld.

Om een liesbreuk vast te stellen, hoeft uw arts over het algemeen geen ingewikkelde onderzoeken te doen. Als u rechtop staat is de breuk meestal gemakkelijk te voelen. Een enkele keer is een beginnende liesbreuk met een echografie te zien.

Behandeling

Als een liesbreuk is vastgesteld, zal de arts met u bespreken welke behandelingen mogelijk zijn. Over het algemeen zal een operatie geadviseerd worden. Er zijn meerdere operatiemethoden om een liesbreuk te herstellen. De operatie kan zowel via een open operatie als via een kijkoperatie worden verricht. De chirurg zal met u bespreken welke techniek in uw situatie het beste is.

Open operatietechniek

1. Herniotomie (breukzakverwijdering)

Een herniotomie kan alleen plaatsvinden bij een aangeboren liesbreuk. Hierbij is er sprake van een uitstulping van het buikvlies en niet van een breukpoort, zoals bij een op

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

latere leeftijd verworven liesbreuk. De uitstulping wordt tijdens de operatie verwijderd. Het is niet nodig een kunststof matje in te hechten. Deze techniek wordt alleen toegepast bij patiënten met een aangeboren liesbreuk, jonger dan 35 jaar.

2. De Lichtensteinplastiek

Bij de Lichtensteinplastiek wordt bij een op latere leeftijd verworven liesbreuk aan de voorkant een kunststof matje in gehecht, waarmee de breukpoort wordt gesloten.

3. Ugaharyplastiek

Bij deze operatie wordt het defect in de buikwand door een wisselsnede aan de binnenzijde, dat wil zeggen achter uw buikspieren, dichtgemaakt met een kunststof matje.

Liesbreukherstel via een kijkoperatie

TEP-procedure

TEP staat voor: Total Extraperitoneal Procedure. Uitgebreid wetenschappelijk onderzoek naar de verschillende behandelingsmethoden voor liesbreuken heeft aangetoond dat deze operatietechniek gepaard gaat met de kleinste kans op blijvende pijnklachten na de operatie en de kleinste kans op terugkeer van de liesbreuk. In Meander Medisch Centrum wordt deze operatie verricht door enkele chirurgen die allen veel ervaring hebben met deze techniek.

Bij deze kijkoperatie wordt via drie sneetjes van maximaal 1 cm de liesbreuk hersteld. Bij deze operatietechniek wordt altijd een kunststof matje geplaatst, om terugkeer van de liesbreuk te voorkomen. Door één van de drie sneetjes wordt tijdens de operatie koolzuurgas in de buik geblazen, wat de reden is dat deze operatie alleen onder algehele anesthesie(narcose) kan plaatsvinden. Deze operatie is ook zeer geschikt voor een dubbelzijdige liesbreuk of een terugkerende liesbreuk.

De uiteindelijke keuze tussen de verschillende technieken wordt gemaakt op grond van voorgeschiedenis, gebruik van bloedverdunners of andere redenen die een van de hierboven genoemde technieken minder geschikt kunnen maken.

Na de operatie

De eerste week na de operatie is het verstandig om het rustig aan te doen. U kunt uw activiteiten op geleide van uw klachten weer hervatten. Fietsen, autorijden en het hervatten van uw werkzaamheden kunt u na de operatie snel weer op pakken, mits dit niet aanzienlijke pijn oplevert. Wel adviseren wij u de eerste 4 weken na de operatie op te passen met het tillen van zware voorwerpen. U krijgt van de verpleegkundige leefregels mee die voor u van toepassing zijn. Deze leefregels zijn afhankelijk van de soort ingreep die u heeft ondergaan.

De recidief liesbreuk

Soms kan een liesbreuk na verloop van tijd terugkomen. Afhankelijk van de voorgaande operatie zal er dan gekozen worden voor één van de hiervoor beschreven operatietechnieken. Uw chirurg zal dit met u bespreken.

Vorbereiding op de operatie

Voor de operatie heeft u een afspraak op het opnameplein. Hier spreekt u een anesthesioloog (degene die voor uw verdoving zorgt tijdens de operatie). Van hem of haar krijgt u een brief mee met informatie over wat u mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u wel of niet mag innemen. Ook heeft u een gesprek met een verpleegkundige om de opname verder voor te bereiden. Er zijn verder geen voorbereidingen noodzakelijk.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. De normale kans op complicaties is ook bij een liesbreukoperatie aanwezig. Complicaties zijn nabloeding, letsel van buikorganen, wondinfectie, onvermogen volledig uit te plassen, trombose of longontsteking.

Doordat uw buik tijdens de TEP-procedure wordt gevuld met koolzuurgas, kan het zijn dat u nadien wat last krijgt van spierpijn in uw schouders en/of ribben. Dit is normaal en zal na enkele dagen voorbij zijn. Voorts is het mogelijk een bloeditstorting te zien die uitzakt in de balzak (man) of grote schaamlip (vrouw), die blauw zal verkleuren.

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van ons zo nodig een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Verder ontvangt u enkele tips voor een spoedig herstel thuis.

Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?

Als u weer naar huis gaat kan het zijn dat u last krijgt van een verhoogde lichaamstemperatuur. Een temperatuur tot 38,0 graden Celsius is normaal. Maakt u zich daarover geen zorgen.

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een meerdaagse opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een behandeling in dagopname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met uw specialist.

Vragen

Heeft u voor of na uw operatie vragen, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts. Het is verstandig om uw vragen van te voren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?

Telefoonnummers

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt dan een telefoniste aan de lijn. Vraagt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt of was. Voor spoedeisende problemen vraagt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten, belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.