



Liesbreuk

Auteur: Dr. Guy Boeckx

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk ziet eruit als een zwelling en kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitreiking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten, vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping (zwelling) van het buikvlies - de breukzak - 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 komen. De breuk wordt dan groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en kan groter worden waardoor ook de klachten vermeerderen.

Risicofactoren

Een enkele keer (gelukkig zeldzaam) kan een breuk ingeklemd raken. Dan zit de breukinhoud, die meestal plotseling is toegenomen, vastgeklemd in de breukpoort. Meestal gaat het om een vastgeklemd darmlis die door onvoldoende doorbloeding kan afsterven. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan onvermijdelijk.

Onderzoek

Klinisch onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is meestal niet nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen.

Echografie

Met behulp van een echosonde en na applicatie van een echogel onderzoekt uw arts de buik. De beelden van het onderzoek verschijnen op het scherm.

Met behulp van echografie onderzoekt de arts het lieskanaal. Openingen in de buikwand en organen die eventueel in de breukzak aanwezig zijn worden in beeld gebracht

Techniek

Een echografisch onderzoek verloopt via het principe van het uitzenden en terug opvangen van ultrasoon geluid (geluid dat wij niet kunnen horen). In de echosonde zit een kristal dat aan het trillen wordt gebracht. Dit trillen veroorzaakt ultrasoon geluid. Elk type weefsel absorbeert en weerkaatst dit geluid op zijn eigen manier. De ontvanger in de echosonde registreert het weerkaatste geluid en zet dit om in grijswaarden. Deze grijswaarden zien we op het scherm.

Behandeling

Nadat hij een breuk heeft vastgesteld, bespreekt de arts met u welke behandeling in uw geval het meest is aangewezen. Meestal bestaat de behandeling uit een operatie. Breukbanden worden nog maar zelden voorgeschreven: ze zijn onhandig te dragen, geven risico op beschadiging van de weefsels en falen wanneer de breuk groter wordt.

Voor de ingreep

Uw arts legt u uit welke preoperatieve onderzoeken nodig zijn voor de narcose: we volgen hierbij de richtlijnen van de dienst anesthesie van ons ziekenhuis. U brengt ons zeker op de hoogte van alle medicatie die u neemt.

Uw arts en de anesthesist bespreken met u of de operatie onder plaatselijke verdoving (epidurale verdoving of ruggenprik) of onder volledige anesthesie (narcose) kan plaatsvinden.

De ingreep

Er zijn verschillende technieken om liesbreuken te herstellen. Deze technieken zijn terug te voeren tot twee methoden:

1) De benadering van de breuk voorlangs (via de lies)

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede nabij de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven. Daarbij wordt de buikwand verstevigd, soms gebruikmakend van het weefsel van de buikwand zelf (een 'plastiek' genoemd) of meestal door een stukje kunststof in te hechten. Dit materiaal uit kunststof (prothese of 'matje') is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam aanvaard.

2) De benadering van de breuk achterlangs (via de navel)

Bij deze methode behandelen we de breuk vanuit de binnenzijde van de buikwand. De uitstulping (breukzak) wordt opgeheven en de opening of zwakke plek in de buikwand wordt verstevigd met behulp van een stukje kunststof (prothese). Dit materiaal uit kunststof is veilig en wordt goed door het lichaam aanvaard. De operatie van de breuk vanuit de binnenzijde kan met gewone operatietechnieken of met een kijkoperatie (laparoscopie). Bij de kijkoperatie worden via een aantal gaatjes in de buik instrumenten en een camera, die verbonden is met een TV-monitor, naar binnen gebracht. De arts kan via de camera zijn handelingen zien op het TV-scherm. Deze kijkoperatie is niet voor iedere patiënt geschikt. Bijvoorbeeld als de breuk niet terug in de buik te duwen is, of erg groot is, kunnen we deze methode niet uitvoeren. De kijkoperatie vergt een wat diepere algemene verdoving, daar waar de andere ingrepen onder een lokale of locoregionale verdoving (ruggenprik) kunnen gebeuren. Een liesbreukoperatie duurt meestal drie kwartier tot een uur.

Na de ingreep

- **Postoperatieve zorgen**

Na de operatie kan het operatiegebied pijnlijk zijn. Dit pijngevoel is voor elke patiënt anders. Tegen de pijn kan u pijnstillers zoals paracetamol (bv. Perdolan Mono, Dafalgan) gebruiken. Deze zijn vrij verkrijgbaar bij uw apotheker en het is raadzaam om voor uw ontslag uit het ziekenhuis alvast deze pijnstillers in huis te hebben.

- **Bijwerkingen**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij deze operaties een geringe kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie of trombose (bloedklonter).

Een bloeding kan u na enkele dagen herkennen aan 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. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken. Dit verdwijnt meestal spontaan op enkele weken.

Lichte zwelling en gevoeligheid van de testis komen voor, maar gaan voorbij. Op de plaats van de vroegere 'uitstulping' (de zwelling), kan na de operatie door opstapeling van wondvocht (seroom) een zwelling ontstaan. Deze zwelling verdwijnt meestal spontaan na enkele weken, maar soms is het nodig dat u dit vocht via een prik laat wegzuigen.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen - bij de man ook nog de zaadstreng - is een beschadiging van deze weefsels denkbaar, en soms zelfs onvermijdelijk. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. Het gevolg van schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of heel zelden een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied zijn.

Hoewel het resultaat van de operatie goed kan lijken, kan het toch voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal (ongeveer 1 procent) van de geopereerde patiënten er op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidiefbreuk). Deze patiënten hebben dan een tweede operatie nodig.

- **Aandacht na de behandeling**

Kort na de operatie kan u het wondgebied best wat ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen).

Wij raden u aan snel na de ingreep te bewegen, eerst in bed, nadien door het harnemen van de dagelijkse activiteiten en wandelingen.

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren kan u na ontslag nog enige tijd hinder ondervinden in het operatiegebied.

- **Opvolging na de behandeling**

Na het ontslag wordt er een controleafspraak vastgelegd of opgestuurd (tussen 4 en 6 weken). De hechtingen kunnen na een week worden verwijderd. Dat kan best bij de huisarts. Soms maken we gebruik van oplosbare hechtingen. Deze moeten niet verwijderd worden. Het verband dat voor uw ontslag uit het ziekenhuis werd aangebracht, mag u gerust een week laten zitten. Meestal is het een waterdicht (geplastificeerd) verband, waarmee u een douche kan nemen.

Het harnemen van uw professionele en fysieke activiteiten, bespreekt u met uw arts. Meestal kan u al binnen de twee weken uw normale activiteiten harnemen.

