

Waarom deze ingreep?

Een liesbreuk, of dijbreuk is een uitstulping van het buikvlies doorheen een zwakke plek of opening in de buikwand (breukpoort). Boven de liesband noemt men dat een liesbreuk, eronder noemt men dat een dijbreuk.

De breuk is herkenbaar als een zwelling in de liesstreek.

De opening of verzwakking in de buikwand kan aangeboren zijn of verworven. In de loop van het leven kan, bijvoorbeeld door zwaar zwerk, overgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang en hoesten, de buikwand uitrekken en zo kan het buikvlies steeds meer naar buiten uitstulpen (de breuk vergroot).

Het is mogelijk dat de uitstulping (de breukzak) van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud (vetschort, darmen, blaas, eierstok, appendix,...) bevat.

Meestal geeft een liesbreuk weinig klachten, maar soms kan men pijn voelen in de liesstreek.

Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en heeft de neiging groter te worden.

Soms komt het voor dat een breuk ingeklemd raakt, dit wil zeggen dat er buikinhoud, zoals bijvoorbeeld darm, vastgeraakt. Dat gaat gepaard met veel pijn en harde zwelling, een spoedoperatie is dan nodig.

De meeste lies- en dijbreuken zijn vast te stellen door een gewoon klinisch onderzoek en vergen geen bijkomende technische onderzoeken.

De liesbreuk is het meest voorkomende defect van de buikwand en kan enkel door middel van een operatie worden behandeld.

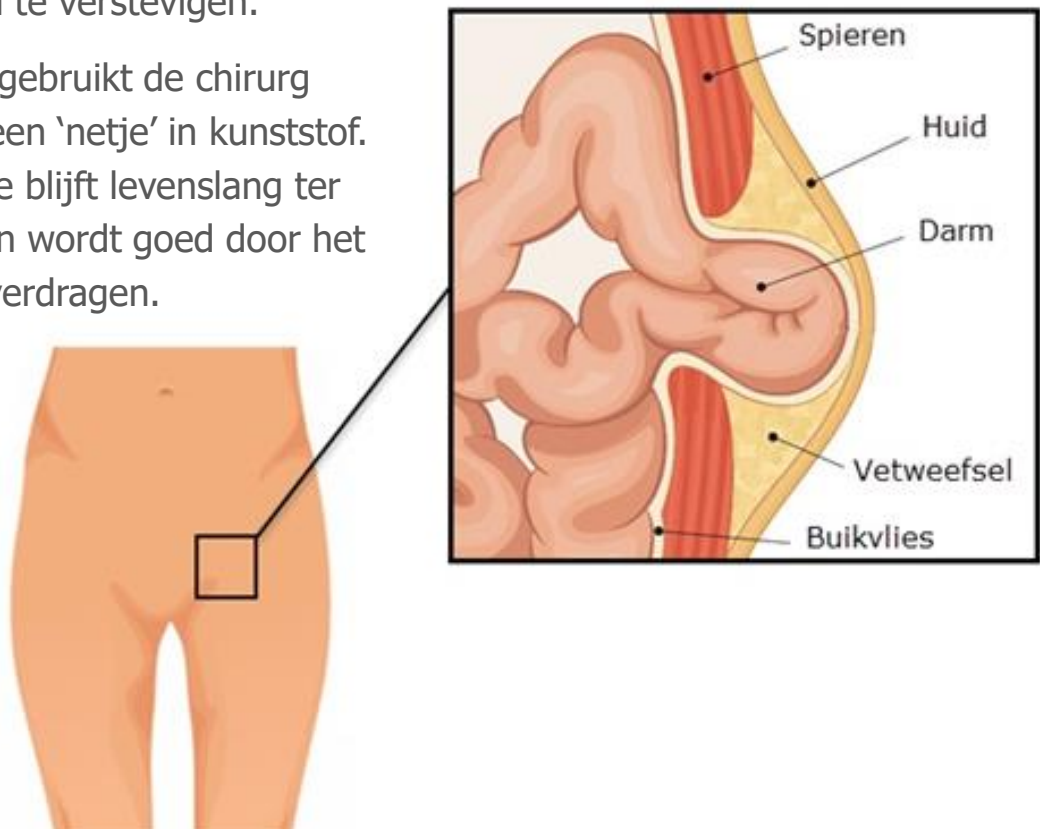
Vorbereiding

- De avond voor de operatie moet u nuchter blijven vanaf middernacht.
- Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan uw chirurg of aan iemand van zijn team.
- Men kan vragen dat u bepaalde geneesmiddelen de ochtend van de operatie inneemt met een slok water, breng deze mee naar het ziekenhuis.
- Indien u bloedverduunners neemt moet u hierover spreken met uw chirurg, dit om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet.

Ingreep

De behandeling van een liesbreuk bestaat er in de inhoud van de breukzak terug te plaatsen in de buikholte, de breukpoort te sluiten en de buikwand te verstevigen.

Hiervoor gebruikt de chirurg meestal een 'netje' in kunststof. Dit laatste blijft levenslang ter plaatse en wordt goed door het lichaam verdragen.



Er zijn verschillende heelkundige technieken ontwikkeld:

- Enerzijds deze van de **open heelkunde**, waar er via een insnede ter hoogte van de liesstreek of ter hoogte van de onderbuik, de breuk wordt hersteld langs de voorzijde. Dit kan tegenwoordig ook met een zeer kleine insnede.
- Anderzijds de gesloten techniek door **laparoscopische heelkunde** (kijkoperatie), waar via kleine gaatjes en door middel van een camera de breuk langs de achterzijde wordt hersteld.

Risico's en mogelijke alternatieven

Geen enkele ingreep is vrij van risico. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale verwickelingen van een operatie mogelijk, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Verder zijn de typische risico's voor een liesbreukoperatie:

- Blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken naar peni, balzak of schaamlippen, is niet verontrustend en verdwijnt spontaan.
- De ontwikkeling van een seroom (ophoping van wondvocht in de holte achter gelaten door de liesbreuk). Dit lijkt op een recidief (nieuwe breuk), maar verdwijnt spontaan is eveneens niet verontrustend.
- Soms kan het wateren moeilijk verlopen en een sondage kan noodzakelijk zijn om de blaas te ledigen.
- Het optreden van een orchitis bij de man (een ontsteking van de teelbal). Dit komt zelden voor en moet medicamenteus behandeld worden.
- Het optreden van een chronische neuralgia (blijvende zenuwpijn), deze is zeldzaam en moeilijk te behandelen.

Resultaat en kans op succes

De resultaten van al deze technieken zijn vergelijkbaar. De stevigheid op lange termijn is sinds het gebruik van netjes verbeterd. De kans op recidief (dat er op dezelfde plaats een nieuwe breuk ontstaat) is 2 a 5 %.

De verschillen zitten vnl. op het gebied van pijn en herstel na de operatie. In de regel zijn de minimaal invasieve technieken zoals de laparoscopie en de polysoft techniek minder pijnlijk en met een sneller herstel.

Nazorg

- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. In principe is een gewone pijnstiller voldoende krachtig, zoniet kan u best uw arts of chirurg raadplegen.
- Afhankelijk van de operatietechniek, de grootte van de ingreep en individuele factoren zal 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 heffen zullen daarvan afhankelijk zijn. De chirurg zal u daarover adviseren.
- Gezien de ingreep onder narcose gebeurde mag u de eerste 24 u niet alleen zijn, geen voertuig/wagen besturen en moet u onder begeleiding van een volwassene naar huis gaan.

Contactgegevens



Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
Tel: 053 72 45 06 - Fax: 053 72 40 85
Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
Tel: 02 300 63 29 - Fax: 02 300 64 32
Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
Tel: 054 31 20 62 - Fax: 054 31 20 64
Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19/11/2018
Goedgekeurd door dokter Yves Van Molhem