



# LIESBREUKOPERATIE

**In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de behandelmethoden van een liesbreuk. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.**

## **Wat is een liesbreuk**

Een liesbreuk is een uitstulping van het buikvlies in de liesstreek (= de overgang tussen buik en benen). De uitstulping ontstaat doordat er een zwakke plek of een opening in de buikwand zit. Het buikvlies en een deel van de buikinhoud kan hierdoor naar buiten komen. Dit veroorzaakt een zwelling in de lies.

Liesbreuken kunnen aangeboren of 'verworven' zijn. In het eerste geval bestaat er sinds de geboorte al een zwakke plek in de lies die in de loop van het leven dusdanig verder kan verzwakken dat het tot een echte liesbreuk leidt. Een 'verworven' liesbreuk ontstaat doordat de buikwand uitrekt en soms zelfs scheurt. Dit kan komen door een toename in gewicht, veel en zwaar tillen, te hard persen of veel hoesten.

## **Klachten**

Er zijn liesbreuken die geen klachten geven maar vaak ontstaat bij een liesbreuk een zeurend of brandend gevoel in de lies, dat in de loop van de dag kan toenemen. Meestal zakt dit gevoel en de zwelling weer weg als u een tijdje hebt gelegen. Ook kunt u last

hebben van misselijkheid. Als een liesbreuk bekneld raakt ontstaat heel veel pijn en misselijkheid. Vaak is dan een stukje darm bekneld geraakt in de opening in de buikwand. De zwelling in de lies is dan zeer gevoelig bij aanraken en kan niet meer worden teruggeduwd. Over het algemeen is dan een spoedoperatie noodzakelijk.

## **Diagnose**

In de meeste gevallen kan een liesbreuk goed en duidelijk worden vastgesteld via een lichamenlijk onderzoek. Bij twijfel of onduidelijkheid wordt een echografie gemaakt om de diagnose te kunnen stellen.

Een liesbreuk gaat niet vanzelf over en heeft de neiging verder te groeien. Een operatieve ingreep is noodzakelijk.

## **Vorbereiding**

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer onder narcose. U mag in principe dezelfde dag weer naar huis. In verband met de toegediende verdoving mag u niet zelf naar huis rijden. Wij adviseren u vooraf vervoer naar huis te regelen.

Ter voorbereiding op de ingreep doorloopt u een preoperatief screeningstraject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesioloog (= degene die u onder narcose brengt op de operatiekamer) en, indien u ook medicatie gebruikt, kan het zijn dat tevens een afspraak wordt gemaakt bij de ziekenhuisapotheker. Meer informatie over de voorbereiding kunt u lezen in de opname-gids, die u ontvangt bij uw afspraak op de afdeling Intake.

### **De ingreep**

Bij de ingreep wordt een kunststof matje geplaatst ter afsluiting van de breukopening in de buikwand en ter versteviging van de buikwand.



### **Klassieke methode**

Bij de klassieke methode wordt via een snee in de lieshuid van ongeveer 10-12 cm aan de voorkant een kunststof matje geplaatst. Het matje komt, onder de huid en de onderhuidse vetweefsels, **op** de buikwand te liggen.

### **Kijkbuismethode**

Bij de kijkbuismethode wordt het matje via 3 kleine sneetjes (één van ca. 2-3 cm pal onder de navel en twee van ca. 1 cm in de middellijn onder de navel) tussen het buikvlies en de buikspieren geplaatst, aan de **binnenzijde** van de buikwand.

Voordelen van de kijkbuismethode zijn

- (veel) minder pijn na de operatie.
- sneller herstel (gemiddeld 2x zo snel als na een klassieke operatie).
- slechts 3 kleine littekentjes.
- minder kans op chronische pijnklachten in de lies.

Een operatie via de kijkbuismethode is lastig, vereist veel ervaring en mag conform de richtlijnen alleen worden uitgevoerd bij voldoende expertise. In het Spijkenisse Medisch Centrum is deze ruim aanwezig. Er zijn reeds meer dan 1000 liesbreukoperaties via de kijkbuismethode uitgevoerd, zo'n 150 tot 200 per jaar.

Opereren via de kijkbuismethode is echter niet altijd mogelijk. De operatie dient in de meeste gevallen via de klassieke methode te worden uitgevoerd indien

- sprake is van een zeer grote breuk (die bijvoorbeeld helemaal tot in de balzak reikt).
- u eerder aan uw onderbuik geopereerd bent via een 'gewone' operatie (dus met een snee).

De operatie duurt ongeveer 45-60 minuten.

### **Risico's en complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook na een liesbreukoperatie bestaat een kleine kans op complicaties die na elke operatie kunnen voorkomen zoals een nabloeding, een wondinfectie, trombose of een longontsteking.

In het operatiegebied bij een liesbreuk lopen enkele zenuwen, de blaas en bij de man ook de zaadleider. Uiteraard doet uw behandelend arts zijn uiterste best

deze structuren niet te beschadigen tijdens de operatie maar soms gebeurt dit ondanks alle zorg en aandacht toch. De schade aan de zenuw kan gevoelloosheid of soms juist overgevoeligheid van de huid in het operatiegebied veroorzaken. Een blaasletsel wordt behandeld met een katheter.

Bij een klein percentage van de geopereerde patiënten ontstaat na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk. In de meeste gevallen is dan weer een operatie noodzakelijk.

### **Na de ingreep**

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar een verpleegkundige een zandzakje op de geopereerde lies plaatst ter voorkoming van grote bloeduitstortingen en ter bevordering van het verklevan van het matje aan de buikwand.

Het kan voorkomen dat u na de operatie pijn hebt en misselijk bent. Dit kan door de narcose komen en deze klachten zijn van tijdelijke aard. De anesthesioloog spreekt meestal van te voren medicatie af tegen misselijkheid en pijnklachten. U kunt hierom vragen.

Als uw lichamelijke conditie het toelaat, wordt u naar de afdeling dagverpleging gebracht. Als u goed wakker bent, krijgt u een broodmaaltijd en drinken aangeboden. Als het zandzakje is verwijderd kunt u uit bed, naar het toilet en verder mobiliseren.

### **Naar huis**

Voor uw ontslag uit het ziekenhuis komt uw behandelend arts in het algemeen

nog even bij u langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen en om uw eventuele vragen te beantwoorden.

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek. De verpleegkundige noteert deze afspraak op uw afsprakenkaart.

Een aantal dagen na uw operatie neemt een verpleegkundige van de afdeling dagverpleging contact met u op om te vragen hoe het met u gaat en om uw eventuele vragen te beantwoorden.

### **Leefregels en adviezen**

- Vanwege de narcose mag u tot 24 uur na de operatie niet zelf een voertuig besturen of machines bedienen.
- U dient de wond of wondjes de eerste 3 dagen droog te houden. Kort douchen mag, in bad zitten niet (is pas weer mogelijk als de wond of wondjes goed zijn genezen).
- Wij adviseren u de eerste week rustig aan te doen – geen zware krachtsinspanningen of veel kracht op uw buikspieren zetten. Wandelen en autorijden mag, mits het geen pijn doet. We raden u af de eerste week te fietsen, dit kan vanaf de tweede week wel. Na een week is het matje grotendeels vastgegroeid en kunt u uw activiteiten uitbreiden op geleide van de pijn. Bij pijn stapje terug doen! Bij een dubbelzijdige liesbreukoperatie duurt het herstel langer.
- Wanneer u de neiging tot verstopping hebt (obstipatie) is het verstandig om een laxeermiddel in te nemen zodat u direct na de operatie niet te hard hoeft te persen. Deze zijn zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en/of drogist.

## **Herstel thuis**

Na de ingreep kunt u in de eerste periode thuis last hebben van de volgende klachten en verschijnselen.

### **Wond**

De wond (klassieke methode) of wondjes (kijkbuismethode) zijn gehecht met oplosbare hechtingen (met daarop kleine smalle witte hechtstrips). Deze hoeven niet te worden verwijderd maar vallen er na een tijdje vanzelf af (soms pas na 2 weken). Zij ondersteunen het wondherstel.

### **Pijn**

U bent net geopereerd dus het is normaal dat u wat pijn hebt. Dit kan ter plekke van de wond of wondjes zijn maar natuurlijk ook in het buik- en liesgebied waar u bent geopereerd. Over het algemeen is deze pijn goed te behandelen met paracetamol. Per 24 uur mag u 4 zetabletten van 1000 mg of 8 tabletten van 500 mg gebruiken. Paracetamol is verkrijgbaar bij de drogist en wordt niet vergoed door uw zorgverzekeraar.

### **Zwelling in de lies**

Na de ingreep kan opnieuw een zwelling in de lies ontstaan die lijkt op de liesbreuk vóór de operatie. Omdat het kunststof matje wat vocht door laat kan zich in de holte in de buikwand, die was ontstaan door de liesbreuk, wat wondvocht ophopen. De zwelling verdwijnt vanzelf, meestal binnen zes weken.

***Alléén na een ingreep via de kijkbuismethode kunnen daarnaast in de eerste periode thuis ook onderstaande klachten en verschijnselen voorkomen.***  
**Schouderpijn**

U kunt wat pijn in de schouder hebben door het inblazen van koolzuurgas, dat tijdens de operatie wordt gebruikt om in de buikwand te kunnen opereren. Het middenrif wordt door dit gas geprikkeld. Het komt overigens niet bij iedereen voor. Ook deze pijn is goed te behandelen met paracetamol en verdwijnt binnen enkele dagen vanzelf.

### ***Pijn en verkleuring in de teelbal of balzak/schaamlip***

U kunt pijn of een blauwverkleuring in de teelbal/balzak (bij mannen) of schaamlip (bij vrouwen) krijgen na de operatie. Dit wordt veroorzaakt door een (kleine) bloedingstorting die na de operatie ontstaat en die door de zwaartekracht zijn weg naar beneden zoekt en soms wat tegen een zenuw aandrukt. Dit is niet verontrustend. De verkleuring trekt binnen enkele weken weg. Ook deze pijn is over het algemeen goed te behandelen met paracetamol en duurt meestal niet langer dan één tot enkele weken.

### **Wanneer neemt u contact op**

U dient uw behandelend arts te waarschuwen indien

- de wond of wondjes geïnfecteerd zijn. Dit uit zich in roodheid, warmte ter plekke, pijn en er kan wat pus uit de wond komen.
- u koorts krijgt (hoger dan 38.5°C), die langer dan 2 dagen duurt. Er kan dan sprake zijn van een infectie.
- u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstilling.

U kunt hiertoe contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek Chirurgie, die op werkdagen van 08.00 uur tot 16.30 uur bereikbaar zijn op telefoonnummer (0181) 65 83 81.

Op andere dagen en tijden kunt u contact opnemen met de medewerkers van de receptie van het Spijkenisse Medisch Centrum. Zij zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 88 88. De medewerkers verbinden u door met de dienstdoende arts-assistent, die u verder helpt.

### **Wat te doen in geval van ziekte of verhindering**

Mocht u onverhoopt door ziekte of om andere redenen verhinderd zijn uw afspraak met uw behandelend arts na te komen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de medewerkers van de polikliniek Chirurgie. Zij zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 81.

Dit is belangrijk omdat in uw plaats een andere patiënt kan worden behandeld. U kunt dan natuurlijk ook direct een nieuwe afspraak maken voor uzelf!

### **Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de assistente van de polikliniek Chirurgie.

Wij maken u er op attent, dat vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling in het Spijkenisse Medisch Centrum afhankelijk is van uw zorgverzekeraar en de zorgpolis die u heeft afgesloten. Om verrassingen te voorkomen adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor u worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder 'Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?' op

[www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) > item Algemeen en die tevens verkrijgbaar is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl). Deze website biedt informatie over de zorgnota en de zorgkosten in het algemeen, geeft antwoord op veel gestelde vragen en geeft aan waar u met welke vraag terecht kunt.